



UNIVERSITAS INDONESIA

**APLIKASI *PRODUCT LIFE CYCLE*
TERHADAP PERENCANAAN STRATEGIS
RUMAH SAKIT DUREN SAWIT 2009-2013**

**OLEH
VANNY MARIANTA SEMBIRING
NPM 7005050729**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 19 Juli 2008

Pembimbing

DR. Ronnie Rivany, drg, MSc

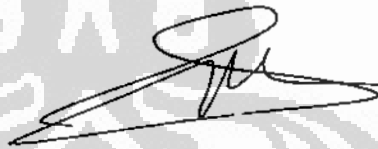
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 19 Juli 2008

Ketua

DR. Ronnie Rivany, drg, MSc

Anggota,



Wahyu Sulistiadi, drg, MARS



Mieke Savitri, dr, MARS



Desma Eri, dr, MARS

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Vanny Marianta Sembiring
NPM : 7005050729
Mahasiswa : Program KARS FKM UI Depok
Tahun Akademik : 2005/2006

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Aplikasi *Product Life Cycle* Terhadap Perencanaan Strategis Rumah Sakit Duren Sawit 2009-2013

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 19 Juli 2008



(Vanny Marianta Sembiring)

ABSTRAK

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, July 2008

Vanny Mariana Sembiring

Applikasi Product Life Cycle Terhadap Perencanaan Strategis Rumah Sakit Duren Sawit 2009-2013

xiv + 87 halaman, 33 tabel, 15 gambar, 1 lampiran

Pada saat sekarang ini, baik organisasi swasta maupun milik pemerintah menghadapi sebuah situasi atau lingkungan yang tidak menentu, membingungkan dan penuh ancaman. Perubahan yang signifikan dapat berasal dari beberapa sumber, termasuk adanya perubahan kebijakan kesehatan, tekanan ekonomi maupun tekanan pasar dalam negeri dan internasional, adanya pergeseran demografi dan perubahan gaya hidup, dan kemajuan teknologi industri kesehatan. Organisasi kesehatan dipengaruhi baik oleh lingkungan internal dan eksternalnya.

Tantangan terbesar bagi organisasi kesehatan adalah mengidentifikasi dan membuat perencanaan atas perubahan tersebut. Sehingga organisasi sangat membutuhkan sebuah perencanaan strategis untuk mengantisipasi keadaan tersebut dan untuk mencapai tujuannya.

Rumah Sakit Duren Sawit yang merupakan milik Pemda DKI Jakarta juga membutuhkan suatu perencanaan strategis untuk mengembangkan organisasinya dan mencapai misi dan visinya.

Penelitian ini meneliti tentang aplikasi sebuah alat formulasi rencana strategi yaitu *Product Life Cycle*. Konsep PLC adalah menunjukkan karakteristik atas variabel-variabel yang diteliti dan memberi alternative strategi utama pada setiap fasenya. Variabel tersebut adalah *sales* (pendapatan), *profit*, *competitors*, dan *capital access* dari RSDS.

Penelitian ini merupakan suatu penelitian operasional dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

Hasil dari penelitian ini adalah bahwa RSDS berada pada fase Growth pada kurva PLC. Dan strategi alternatif utama adalah *market development*, *product development*, dan *market penetration*, yang dikembangkan menjadi beberapa alternatif strategi. Sebagai kesimpulan atas penelitian ini adalah diperolehnya strategi terpilih yaitu pengadaan paket medical check up bagi perusahaan. Keputusan tersebut dihasilkan dalam sebuah diskusi Concessus Decision Making Group (CDMG).

Daftar Pustaka : 33 (1967-2007)

ABSTRACT

UNIVERSITY OF INDONESIA
POST GRADUATE PROGRAMME OF HOSPITAL ADMINISTRATION

Thesis, July 2008

Vanny Marianta Sembiring

The Application of Product Life Cycle on The Strategic Planning of Duren Sawit Hospital for 2009-1013

xiv + 87 pages, 33 tables, 15 figure, 1 attachment

At no previous time have both public and private health care institutions face a more turbulent, confusing, and threatening environment. Significant change will come from many sources, including health care reform policy, international as well as domestic economic and market forces, demographic shifts and lifestyle changes, and technological advanced within the health care industry. A health care organizations is influenced both by internal and external environment.

The greatest challenge for health care organizations is identifying and planning for the changes. That is why organizations need a strategic planning as an important tool that can help organizations anticipate these situations to achieve their goals.

Duren Sawit Hospital owned by local government DKI Jakarta does need a strategic planning to develop its organization and raise its health care services.

The research presented here is a research of the application of Product Life Cycle as a planning tool. The PLC concept characterizes the main variables in four stage and suggest major alternative strategies for each stage. The variables are sales, profit, competitors, and capital access of Duren Sawit Hospital.

This research is an operational research by using qualitative and quantitative approach. The data comes from primer and secunder data.

As the result, Duren Sawit Hospital is at the Growth Stage at the PLC curve. And the major alternative strategies are market development, product development, and market penetration. They are developed to be some alternative strategies and the conclusion of this research is that the main strategy for Duren Sawit Hospital is making the medical check up package for companies. The decision is achieved by Concessus Decision Making Group (CDMG).

References : 33 (1967-2007)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Vanny Mariana Sembiring

Tempat/Tanggal lahir : Kabanjahe/ 28 Juli 1973

Alamat : Perumahan Permata Mediterania
Jl. Diamond I No 76
Srengseng, Kebun Jeruk, Jakarta Barat

Riwayat Pendidikan :

- Pendidikan Dasar : - SD RK II Kabanjahe
- SD St Antonius Medan
Lulus tahun 1985
- Pendidikan Menengah : - SMP Putri Cahaya Medan
Lulus tahun 1988
- SMA Negeri I Medan
Lulus tahun 1991
- Pendidikan Tinggi : Fakultas Kedokteran Universitas Methodist
Indonesia Medan
Lulus tahun 2000
- Pendidikan Pasca Sarjana : Magister Administrasi Rumah Sakit FKM UI
2005 - sekarang
- Gelar akademis : - Dokter
- Sarjana kedokteran

Pekerjaan : Koordinator Dokter Umum RS Vina Estetica Medan 2002-
2004

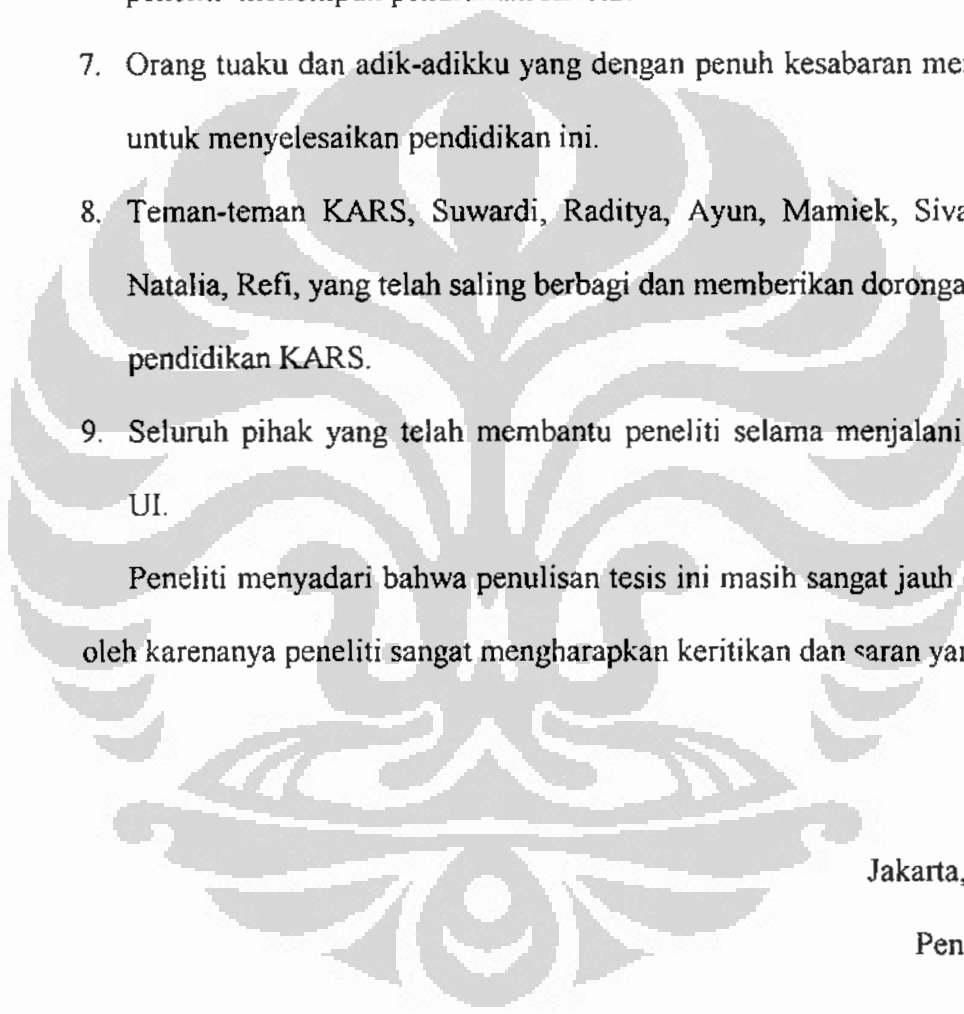
KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yesus atas segala berkat dan anugerahNya yang sangat peneliti rasakan dalam proses penyusunan tesis ini. Penulisan tesis ini merupakan tugas akhir dan sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit.

Dalam penyusunan tesis ini, peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari pengelola Program Pasca Sarjana FKM UI, staf Rumah Sakit Duren Sawit dan pihak-pihak lain yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Sebagai rasa syukur, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan setulusnya kepada :

1. Bapak DR, drg Ronnie Rivany, MSc yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian tesis ini, juga atas kesabarannya menyambut kembalinya 'anak yang hilang'.
2. Seluruh staf pengajar di Program Studi KARS FKM UI, atas dorongan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
3. Para anggota tim penguji, dr Mieke Savitri, M Kes dan drg Wahyu Sulistiadi, MARS, yang dengan penuh kesabaran menguji dan memberikan bimbingan kepada peneliti dengan segala keterbatasan peneliti.
4. Direktur Rumah Sakit Duren Sawit beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan banyak bantuan dalam penelitian ini.
5. dr Desma Eri, MARS yang dengan sabar memberikan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.

- 
6. Suamiku dr Utama Abdi Tarigan dan anak kami Rheina Tamara Tarigan (anak mama paling cantik di dunia), yang senantiasa sabar dan penuh pengertian selama peneliti menempuh pendidikan KARS.
 7. Orang tuaku dan adik-adikku yang dengan penuh kesabaran memberikan dorongan untuk menyelesaikan pendidikan ini.
 8. Teman-teman KARS, Suwardi, Raditya, Ayun, Mamiek, Siva, Cissie, Amanda, Natalia, Refi, yang telah saling berbagi dan memberikan dorongan selama menjalani pendidikan KARS.
 9. Seluruh pihak yang telah membantu peneliti selama menjalani pendidikan KARS UI.

Peneliti menyadari bahwa penulisan tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karenanya peneliti sangat mengharapkan keritikan dan saran yang membangun.

Jakarta, Juli 2008

Peneliti

Vanny Marianta Sembiring

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Pertanyaan Penelitian.....	8
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat penelitian.....	9
F. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Manajemen Strategis.....	11
B. <i>Product Life Cycle</i>	18
C. Laporan Keuangan.....	28

D. Laporan Arus Kas	32
---------------------------	----

BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Sejarah Umum RS Duren Sawit	35
B. Visi, Misi dan Tujuan	36
C. Tugas Pokok dan Fungsi	37
D. Struktur Organisasi	38
E. Data Fisik	39
F. Sumber Daya Manusia	41
G. Fasilitas Rumah Sakit	43
H. Kinerja Rumah Sakit	47

BAB IV KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Teori	51
B. Kerangka Konsep	53
C. Definisi Operasional	54

BAB V METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
C. Informan Penelitian	56
D. Cara Pengumpulan Data	556
E. Cara Analisis Data	57

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penyajian Data	58
B. Kualitas Data.....	58
C. Keterbatasan Penelitian.....	58
D. Penyajian Hasil Penelitian	59
E. <i>Positioning</i> RSDS Pada PLC.....	70
F. Perumusan Alternatif Strategi.....	73
G. Penentuan Strategi Terpilih.....	82
H. Implementasi Strategi Terpilih	83

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

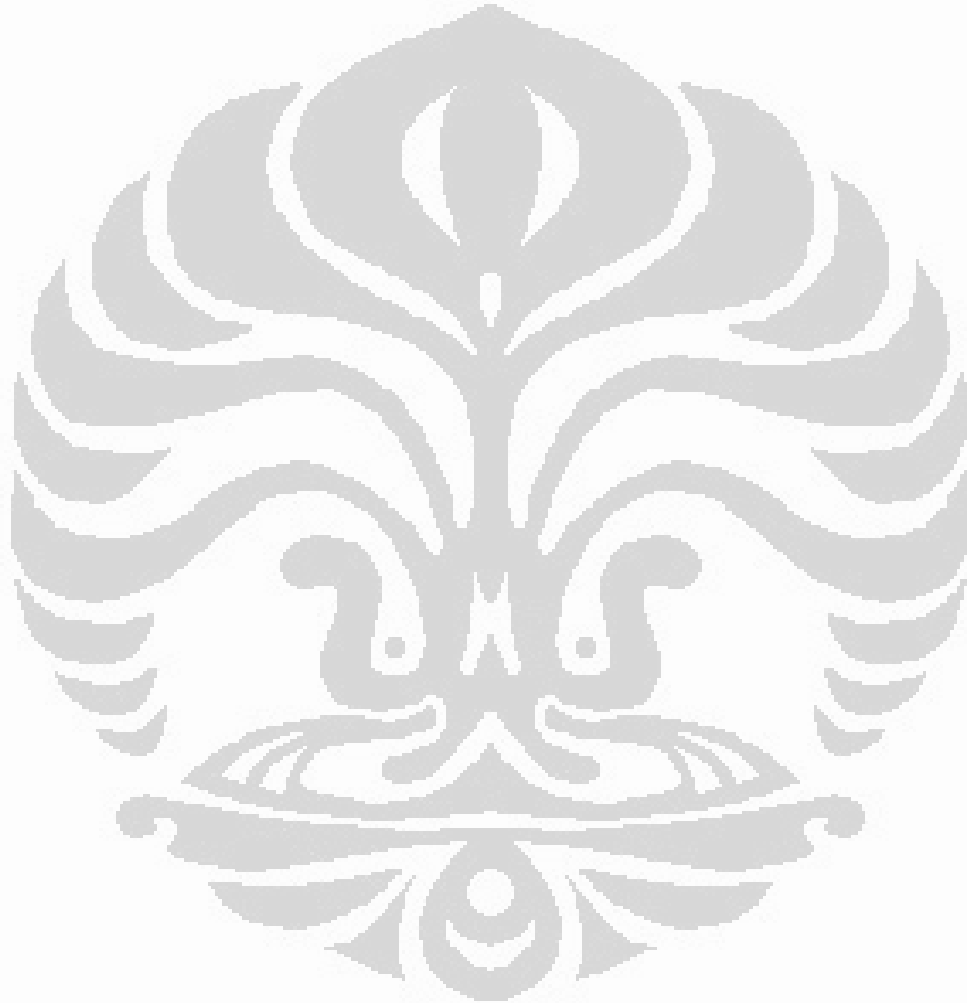
A. Kesimpulan	86
B. Saran	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman pengumpulan data



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Strategi Sebagai Perilaku Organisasi
- Gambar 2.2 Strategi Menghubungkan Hari Ini dan Masa Depan
- Gambar 2.3 *Stages of Strategic Management*
- Gambar 2.4 Model Komprehensif Proses Manajemen Strategis Menurut David
- Gambar 2.5 Kerangka Kerja Analisis Perumusan Strategi
- Gambar 2.6 Tahapan dan Karakteristik PLC Menurut Kotler
- Gambar 2.7 *Sales, Cash flow dan Profits* Dalam Kurva PLC
- Gambar 4.1 Kerangka Teori
- Gambar 4.2 Kerangka Konsep
- Gambar 6.1 Kurva *Sales* pada PLC
- Gambar 6.2 Aliran Uang Masuk dan Keluar Dalam Laporan Arus Kas
- Gambar 6.3 Kurva *Profit* pada PLC
- Gambar 6.4 Kurva *Competitors* Pada PLC
- Gambar 6.5 Kurva *Sales* dan *Profit* Pada PLC
- Gambar 6.6 *Positioning* Rumah Sakit Duren Sawit Pada Kurva PLC

DAFTAR TABEL

- Tabel 1.1 Jumlah Rumah Sakit di Indonesia Tahun 1996-2005
- Tabel 1.2 Jumlah Rumah Sakit di Propinsi DKI Jakarta Tahun 1996-2005
- Tabel 1.3 Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di DKI Jakarta Tahun 1996-2005
- Tabel 1.4 Jumlah RS Jiwa dan Tempat Tidurnya di Indonesia Tahun 1997-2005
- Tabel 1.5 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan IGD RSDS Tahun 2003-2007
- Tabel 1.6 Rekapitulasi Penerimaan RSDS Tahun 2005-2007
- Tabel 2.1 Tahapan dan Karakteristik PLC Menurut Duncan
- Tabel 2.2 Variabel-variabel PLC
- Tabel 2.3 *Significant Strategic Variables and Strategies for Each Stage of PLC*
- Tabel 3.1 Kondisi Sumber Daya Manusia per Juni Tahun 2007 dan Formasi Tahun 2008
- Tabel 3.2 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat tahun 2006
- Tabel 3.3 Indikator Perawatan Instalasi Kegawatdaruratan Emosi dan Perilaku Tahun 2007
- Tabel 3.4 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Poliklinik Tahun 2006 dan 2007
- Tabel 3.5 Indikator Kinerja Rawat Inap RSDS tahun 2007
- Tabel 3.6 Distribusi Frekwensi Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Tahun 2000 dan 2006
- Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel *Product Life Cycle* Pada RS Duren Sawit
- Tabel 6.1 Pendapatan/*sales* RS Duren Sawit Tahun 2003-2007

- Tabel 6.2 Jumlah *Output* Pada Unit Pelayanan RSDS Tahun 2003-2007
- Tabel 6.3 Jenis Pelayanan RSDS Dengan Jumlah Pendapatan Terbanyak
- Tabel 6.4 *Sales* dan Proyeksi Pertumbuhan *Sales* Sampai Tahun 2013
- Tabel 6.5 Tahapan dan Karakteristik Variabel *Sales* Menurut Duncan dan Kotler
- Tabel 6.6 *Profit* dan Proyeksi Pertumbuhan *Profit* RSDS Tahun 2003-2007
- Tabel 6.7 Tahapan dan Karakteristik Variabel *Profit* Menurut Duncan dan Kotler
- Tabel 6.8 Jumlah *Competitors* RS Duren Sawit Tahun 2003-2007
- Tabel 6.9 Tahapan dan Karakteristik Variabel *Competitors* Menurut Duncan dan Kotler
- Tabel 6.10 *Capital Access* RS Duren Sawit Tahun 2002-2007
- Tabel 6.11 Tahapan dan Karakteristik Variabel *Capital acces* Menurut Duncan dan Kotler
- Tabel 6.12 Rangkuman Variabel-variabel PLC RSDS
- Tabel 6.13 Fase RSDS pada PLC
- Tabel 6.14 Alternatif Strategi Pada Fase *Growth* Menurut Duncan dan Kottler
- Tabel 6.15 Poliklinik Dengan Jumlah Kunjungan Terbanyak
- Tabel 6.16 Jumlah Kegiatan Pelayanan MCU tahun 2006 dan 2007
- Tabel 6.17 *Plan of Action* Kegiatan Pengadaan Paket *Medical Check Up*
- Tabel 6.18 Target Jangka Waktu Implementasi Strategi Terpilih

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lingkungan politik, ekonomi dan sosial yang serba tidak menentu sebagai dampak berkepanjangan dari krisis multidimensional di negara ini, mengakibatkan organisasi milik pemerintah maupun swasta sulit menentukan arah perkembangan di masa mendatang. Bahkan untuk beberapa di antara organisasi tersebut yang menjadi masalah bukannya perkembangan, tetapi bagaimana organisasinya bisa tetap hidup di tengah berbagai tantangan mulai dari desentralisasi sampai globalisasi dan liberalisasi perdagangan.

Menurut Seiler dan Allen, dalam Pearce (1997), semua perusahaan beroperasi dalam sistem terbuka. Mereka mempengaruhi dan dipengaruhi oleh keadaan luar (eksternal) yang sebagian besar berada di luar kendali mereka.

Rumah sakit di Indonesia sebagai sebuah organisasi juga mengalami persaingan yang sangat ketat. Bukan hanya persaingan dari rumah sakit di dalam negeri, tetapi juga dari rumah sakit luar negeri. Hal ini dapat dilihat dari besarnya jumlah kunjungan penduduk untuk berobat dari Indonesia ke luar negeri, terutama ke Malaysia dan Singapura. Analisa situasi pada Sistem Kesehatan Sumatera Utara menyebutkan bahwa setiap tahunnya dilaporkan terjadi peningkatan jumlah penduduk yang berobat ke luar negeri. Pada tahun 2003 diperkirakan bahwa rata-rata 1000 orang warga Medan berobat ke Penang setiap bulannya dan dilaporkan bahwa setiap tahunnya kedua negara tersebut mendapat devisa sebesar 400 juta dollar AS dari warga Indonesia yang berobat (Zulfendri, 2006). Hal ini menunjukkan adanya perubahan atau pergeseran nilai-nilai dan pandangan masyarakat akan

kesehatan. Bukan hanya sekedar menjadi sehat, tetapi lebih dari itu bahwa masyarakat membutuhkan kualitas pelayanan yang lebih baik.

Kebijakan pemerintah berupa Permenkes No. 84 tahun 1990 yang memungkinkan PMDN dan PMA menyelenggarakan rumah sakit dalam bentuk badan usaha C V, Firma, bahkan PT sekalipun, dan dengan adanya surat keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. 0308 tahun 1992 tentang pedoman teknis upaya kesehatan swasta di bidang rumah sakit dalam penanaman modal dalam negeri dan penanaman modal asing, menjadikan tingkat persaingan antara rumah sakit menjadi semakin berat.

Tabel 1.1. Jumlah Rumah Sakit di Indonesia Tahun 1996-2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Jumlah RS	1.074	1.090	1.112	1.111	1.145	1.178	1.215	1.234	1.246	1.268

Sumber : Ditjend Yanmed (2006)

Begitu juga dengan jumlah rumah sakit yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini dapat terlihat pada Tabel 1.1, di mana secara keseluruhan jumlah rumah sakit di Indonesia semakin meningkat dari tahun 1996-2005.

Tabel 1.2 Jumlah Rumah Sakit di Propinsi DKI Jakarta Tahun 1996-2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Jumlah RS	98	99	102	101	102	104	112	111	113	115

Sumber : Ditjend Yanmed (2006)

Jumlah rumah sakit di DKI Jakarta seperti terlihat pada Tabel 1.2, tidak mengalami peningkatan yang signifikan, tetapi bila dilihat dari jumlah tempat tidur pada Tabel 1.3, terjadi peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini membuktikan bahwa setiap rumah sakit mengalami perkembangan, baik dalam jumlah tempat tidur maupun pelayanan yang diberikan.

Tabel 1.3 Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Jakarta Tahun 1996-2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Jumlah Kunjungan	15.056	15.468	15.937	15.773	15.761	16.012	16.116	16.121	16.128	16.530

Sumber : Ditjend Yanmed (2006)

Meningkatnya kecenderungan masyarakat Indonesia berobat ke luar negeri, kebijakan yang dibuat oleh pemerintah, dan bertambahnya jumlah *competitors*, menjadi sebuah tantangan bagi rumah sakit Indonesia untuk semakin meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan berbenah diri serta menemukan strategi terbaik guna tercapainya tujuan rumah sakit sebagai sebuah organisasi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Karenanya untuk berhasil dalam situasi persaingan, para manajer strategis perusahaan harus mengamati keadaan di luar operasi mereka sendiri. Mereka harus mempertimbangkan apa yang mungkin dilakukan pihak-pihak lain yang relevan (misalnya pesaing, pelanggan, pemasok, kreditor, pemerintah, dan tenaga kerja). Menurut David (2006), perencanaan memungkinkan organisasi untuk mengidentifikasi dan memanfaatkan peluang eksternal dan juga meminimalkan pengaruh ancaman eksternal.

Penelitian mengindikasikan bahwa organisasi yang menggunakan konsep manajemen strategis lebih menguntungkan dan berhasil dibandingkan organisasi lain yang tidak menggunakannya. Bisnis yang menggunakan konsep manajemen strategis menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam penjualan, profitabilitas, dan produktifitas dibandingkan perusahaan tanpa aktivitas perencanaan yang sistematis (David R, 2006).

Dalam lingkungan bebas dan persaingan tidak menentu seperti sekarang ini, perusahaan hanya akan sukses jika ia bersikap proaktif (antisipatif) terhadap perubahan (Pearce et al, 1997). Satu hal yang pasti tentang masa depan semua organisasi adalah perubahan, dan perencanaan adalah jembatan penting antara saat ini dan masa depan yang meningkatkan kemungkinan tercapainya hasil yang diharapkan. Perencanaan lebih dari sekedar ekstrapolasi dari masa lalu dan masa kini menjadi masa depan. Perencanaan juga mencakup pengembangan misi, peramalan kejadian dan trend masa depan, penetapan tujuan, dan pemilihan strategi yang akan dijalankan. Perencanaan adalah dasar dari formulasi strategi yang efektif (David, 2006).

Rumah sakit sebagai suatu industri jasa yang memiliki fungsi sosial dan fungsi ekonomi membutuhkan suatu perencanaan strategis untuk menjaga keberlangsungannya hidupnya. Tanpa usaha efisiensi, rumah sakit jelas akan cepat bangkrut. Untuk mencapai hasil yang efisien hanya dapat terlaksana bila rumah sakit dikelola dengan manajemen strategis.

Pengelolaan rumah sakit pemerintah atau daerah membutuhkan biaya yang terus meningkat disebabkan meningkatnya biaya-biaya umum, meningkatnya kebutuhan pelayanan oleh masyarakat dan kemajuan teknologi kedokteran. Di lain pihak kemampuan sumber dana pemerintah semakin terbatas sehingga peran serta masyarakat dalam pembiayaan rumah sakit semakin perlu digali dan ditingkatkan, khususnya bagi golongan masyarakat yang mampu dengan tetap memperhatikan masyarakat kurang mampu (subsidi silang), agar subsidi pemerintah secara bertahap dapat dikurangi dan dialihkan pada sektor-sektor yang lebih membutuhkan.

Tabel 1.4 Jumlah RS Jiwa dan Tempat Tidurnya di Indonesia Tahun 1997-2005

Jenis Rumah Sakit	1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	RS	TT	RS	TT	RS	TT	RS	TT	RS	TT	RS	TT	RS	TT	RS	TT	RS	TT
RS Jiwa	49	8208	50	7.921	50	7863	50	7834	50	6689	51	7777	51	7771	51	8535	51	8527

Sumber : Ditjend Yanmed (2005)

Rumah Sakit Duren Sawit sebagai Rumah Sakit Daerah, juga mengalami persaingan dengan RSD lainnya dan rumah sakit swasta. Pada Tabel 1.4 terlihat bahwa RS Jiwa di Indonesia sejak tahun 1997-2005 tidak mengalami peningkatan jumlah yang signifikan. Tetapi walaupun RS Duren Sawit merupakan RSD khusus Jiwa dan Ketergantungan Obat, mereka juga memberikan pelayanan kesehatan lainnya, berupa poliklinik spesialis dan pemeriksaan penunjang, maka RS Duren Sawit harus juga bersaing dengan rumah sakit atau pemberi pelayanan kesehatan swasta.

Tabel 1.5 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan IGD RSDS Tahun 2003-2007

	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
Jumlah Kunjungan	22.900	32.235	39.157	46.497	40.144

Sumber : Laporan Tahunan RSDS

Sejak beroperasi tahun 2002, RSDS secara berkesinambungan mengalami peningkatan sarana, prasarana dan fasilitas. Terjadi peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan, baik dalam pelayanan medis dan administratif, hal ini dapat terlihat pada Tabel 1.5, di mana jumlah pasien rawat jalan terus meningkat. Begitu juga dalam hal pendapatan, terjadi peningkatan sebesar 27,4% pada tahun 2007.

Tabel 1.6 Rekapitulasi Penerimaan RSDS Tahun 2005-2007

NO.	JENIS PELAYANAN	2005	2006	2007
1	Poliklinik Spesialis Pagi	860,460,442	1,297,780,566	1,651,304,698
2	Kamar Gawat Darurat	301,408,393	286,210,370	293,129,766
3	Ruang Perawatan	1,384,899,967	2,615,051,622	3,448,705,649
4	Pemeriksaan Patologi Klinik	779,317,892	899,843,016	1,032,726,500
5	Pemeriksaan Radiologi	288,938,746	376,684,850	343,086,000
6	Pemeriksaan Elektromedik	47,096,500	11,980,000	22,669,000
7	Tindakan Ringan (Ranap + Rajal)	222,089,885	529,895,519	636,174,301
8	Tindakan Gigi dan Mulut	184,721,950	229,098,525	146,713,500
9	Rehabilitasi Medik	206,527,250	212,168,100	214,846,700
10	Perawatan Jenazah /Ambulance	44,300,000		20,010,000
11	Pel. Khusus Psikiatri & Napza	-	366,934,250	669,906,468
12	Pel. Khusus Psikologi	-	1,945,000	24,725,000
13	Pel. Khusus Rehab Medik/Mental	-	33,594,999	176,824,000
14	Kekayaan Daerah	4,319,760,962	6,450,000	21,385,500
15	Rupa - rupa Pendapatan	92,653,300	30,558,000	88,595,900
TOTAL PENDAPATAN		4,412,414,262	6,898,194,817	8,790,802,982

Sumber : Laporan Tahunan RSDS

Sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, RS Duren Sawit terdiri dari beberapa produk layanan kesehatan, yang secara keseluruhan dapat dinilai sejauh mana perkembangannya sejak awal berdiri sampai sekarang ini. Perkembangan RSDS tersebut dapat dinilai dalam sebuah daur atau siklus kehidupannya yang disebut *Product Life Cycle (PLC)*. Sebuah konsep penting yang mendasari model *business-plan* adalah PLC. Karena kedudukan dan keuntungan sebuah produk senantiasa berubah sesuai waktu, maka perusahaan harus merevisi strategi pemasaran produk tersebut secara periodik. Dengan menggunakan konsep PLC, sebuah perusahaan berusaha untuk mengetahui fase yang tepat atas sebuah produk berdasarkan sejarah penjualannya dan pasarnya, yang kemudian

berusaha untuk membuat strategi-strategi yang sesuai berdasarkan fase produk tersebut (Lilien, 2002).

Ada beberapa variabel yang akan dinilai dalam daur kehidupannya. Pada penelitian ini yang dinilai adalah variabel keuangan yaitu pendapatan (*sales*), *profit*, dan variabel lain adalah pesaing (*competitor*), dan status kepemilikan (*capital access*) RSDS. Dengan mengetahui posisi (*positioning*) RS Duren Sawit pada kurva PLC, dapat disusun suatu rencana strategis sebagai pedoman untuk menghadapi situasi persaingan yang semakin meningkat dalam industri rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Dengan beralihnya Rumah Sakit Daerah menjadi Badan Layanan Umum, maka sistem dan prosedur pengelolaan sumber daya harus ditingkatkan termasuk di dalamnya peningkatan kemampuan rumah sakit dalam memaksimalkan usaha pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Seperti tertulis pada PP No. 23/2005 Bab II pasal 2 ayat 1 yang menyatakan bahwa BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat.

Pada tahun 2007 RS Khusus Daerah Duren Sawit ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah RS Duren Sawit secara penuh melalui SK Gubernur Nomor 2091 tanggal 28 Desember 2006. Dengan perubahan bentuk pengelolaan rumah sakit, RSDS membutuhkan suatu perencanaan strategis yang tepat untuk mencapai visi dan misi serta untuk pengembangan rumah sakit dalam mengantisipasi terjadinya perubahan lingkungan, baik

lingkungan eksternal maupun internal sehingga dapat beradaptasi dan mampu bersaing dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Berada pada tahap apa RS Duren Sawit pada *Product Life Cycle* berdasarkan analisa variabel *sales* ?
2. Berada pada tahap apa RS Duren Sawit pada *Product Life Cycle* berdasarkan analisa variabel profit ?
3. Berada pada tahap apa RS Duren Sawit pada *Product Life Cycle* berdasarkan analisa variabel *cash flow* ?
4. Berada pada tahap apa RS Duren Sawit pada *Product Life Cycle* berdasarkan analisa variabel *competitors* ?
5. Berada pada tahap apa RS Duren Sawit pada *Product Life Cycle* berdasarkan analisa variabel *capital acces* ?
6. Bagaimana alternatif strategis yang tepat untuk pengembangan RS Duren Sawit?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan formulasi rencana strategi RS Duren Sawit untuk tahun 2009 - 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui posisi RS Duren Sawit pada *Product Life Cycle* dengan menganalisa variabel *sales*.

- b. Untuk mengetahui posisi RS Duren Sawit pada *Product Life Cycle* dengan menganalisa variabel *profit*.
- c. Untuk mengetahui posisi RS Duren Sawit pada *Product Life Cycle* dengan menganalisa variabel *cash flows*.
- d. Untuk mengetahui posisi RS Duren Sawit pada *Product Life Cycle* dengan menganalisa variabel *competitors*.
- e. Untuk mengetahui posisi RS Duren Sawit pada *Product Life Cycle* dengan menganalisa variabel *capital access*.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi RS Duren Sawit

- a. Hasil penelitian ini dapat diimplementasikan untuk mencapai visi dan misi RS Duren Sawit.
- b. Pihak manajemen dapat menggunakan penelitian ini sebagai pedoman dalam menyusun perencanaan strategis RS Duren Sawit di masa yang akan datang.

2. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman, pengetahuan dan wawasan tentang konsep perencanaan strategis sebuah rumah sakit.

3. Bagi Rumah Sakit Lainnya

Walaupun penelitian ini dilakukan di RS Duren Sawit, semoga penelitian ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit lain sejenis dalam menyusun rencana strategis rumah sakit.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Duren Sawit pada bulan Maret- Juni 2008. penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menganalisa variabel variabel sales, profit, cash flow, competitors dan capital access RSDS. Penelitian menggunakan data sekunder berupa laporan keuangan RSDS dan laporan dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, dan data primer berasal dari wawancara dengan informan di RSDS. Proses pengambilan keputusan dilakukan dengan *Concessus Decision Making Group* (CDMG).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Strategis

1. Definisi

Dalam mengembangkan sebuah definisi tentang manajemen strategis, maka yang pertama dilakukan adalah menjelaskan tentang definisi dari *strategy* dan *strategic planning*. Kata Strategi mempunyai tiga arti yang saling berhubungan yang sering digunakan dalam manajemen pelayanan kesehatan. Strategi dapat diartikan sebagai rangkaian keputusan, sebagai perilaku organisasi, atau sebuah rencana. Tetapi *konsistensi* adalah tema utama yang menyatukan pemakaian ketiga arti tersebut.

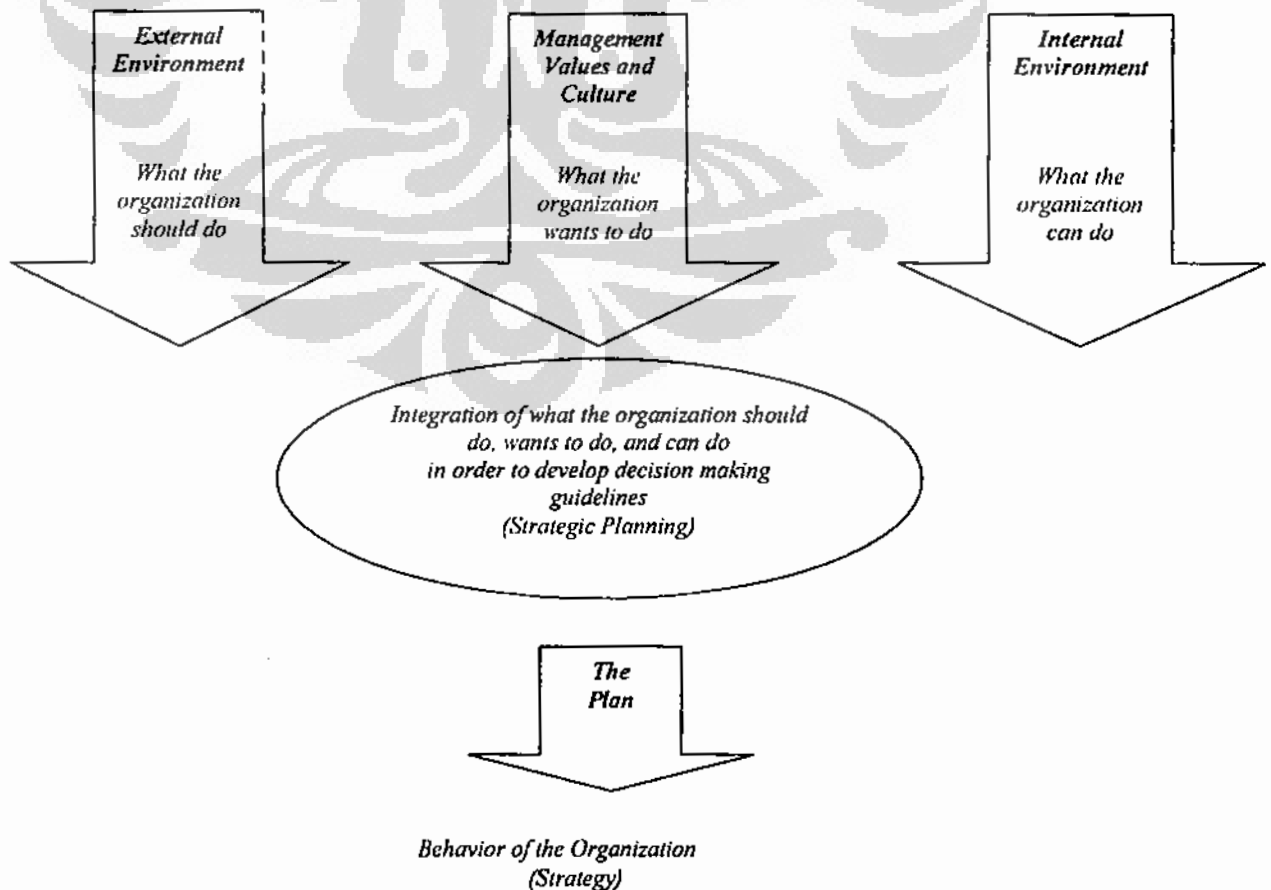
Strategic Planning adalah sekumpulan proses yang digunakan dalam sebuah organisasi untuk dapat memahami situasi dan menjadi panduan dalam pengambilan keputusan untuk organisasi.

Strategy adalah suatu pola pengambilan keputusan yang menempatkan sebuah organisasi di dalam lingkungannya dan menjadi perilaku (*behavior*) dari organisasi tersebut. Dan strategi merupakan suatu rencana yang berorientasi pada masa depan yang menjadi panduan dalam pengambilan keputusan bagi para manajer.

Strategic Management adalah sebuah filosofi dalam mengatur sebuah organisasi yang berorientasi eksternal dan menghubungkan *strategic planing* dengan pengambilan keputusan operasional. Dengan manajemen strategis, akan dicapai produktifitas dan kreativitas dengan memadukan faktor eksternal dan internal organisasi.

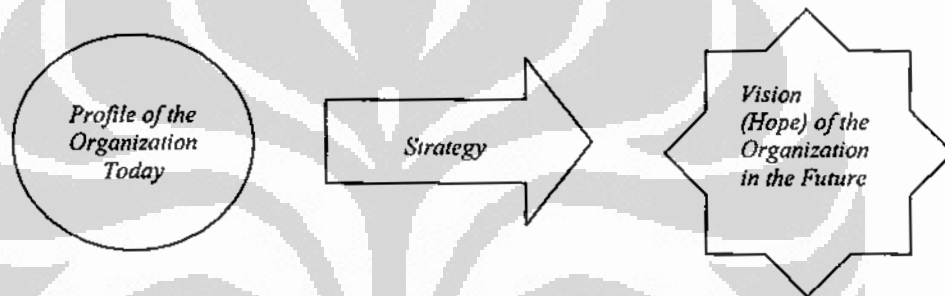
Pada Gambar 2.1 ditunjukkan strategi sebagai perilaku organisasi. Tekanan dari faktor eksternal akan mempengaruhi strategi sebuah organisasi sehingga sampai pada “apa yang seharusnya dilakukan sebuah organisasi”. Perilaku strategis (*strategic behavior*) juga dipengaruhi oleh kapabilitas internal organisasi dan kapabilitas tersebut menunjukkan “apa yang dapat dilakukan sebuah organisasi”. Konsistensi atau rangkaian perilaku tersebut dipengaruhi oleh nilai-nilai dan tujuan organisasi. Nilai dan tujuan tersebut merupakan hasil dari analisa top manajemen dan menunjukkan “apa yang ingin organisasi lakukan”. Bila pihak manajemen mempertimbangkan hal-hal tersebut dan membuat suatu rangkaian keputusan yang konsisten, barulah organisasi tersebut memiliki strategi.

Gambar 2.1 Strategi Sebagai Perilaku Organisasi



Strategi adalah cara sebuah organisasi untuk bergerak pada saat ini mencapai tujuan organisasi di masa depan. Dan strategi juga merupakan sekumpulan panduan atau rencana yang berpengaruh dalam proses pengambilan sebuah keputusan. Rencana strategis memberikan gambaran mana keputusan yang baik atau tidak bagi sebuah organisasi.

Gambar 2.2 Strategi Menghubungkan Hari Ini dan Masa Depan



Manajemen strategis didasarkan pada sebuah keyakinan bahwa sebuah organisasi harus secara berkesinambungan melakukan monitoring internal dan kejadian atau trend pada lingkungan eksternal sehingga perubahan dapat dilakukan bila diperlukan. Seorang strategic manager senantiasa menganalisa lingkungan eksternal, bukan hanya untuk mendapatkan kesesuaian atau bertahan, tetapi juga agar dapat memahami trend yang sedang terjadi untuk dapat berkreasi atau menciptakan sesuatu di masa depan. Strategic manager harus dapat mengantisipasi masa depan, menempatkan organisasinya pada waktu dan tempat yang benar dengan produk dan pelayanan yang tepat.

Elemen-elemen utama dari manajemen strategi adalah :

- a. Kemampuan untuk memahami kegiatan yang bersifat kompetitif sebagai sebuah sistem di mana kompetitor, customer, uang, masyarakat, dan sumber daya saling berinteraksi.

- b. Kemampuan menggunakan pemahaman tersebut untuk memprediksi bahwa strategi akan tetap membangun kompetisi yang seimbang.
- c. Komitmen bahwa sumber daya dapat dipergunakan secara permanen walaupun keuntungannya tidak segera dapat dipergunakan.
- d. Kemampuan untuk memprediksi resiko dan mendapatkan ketepatan untuk menjalankan komitmen.
- e. Kemampuan dan komitmen untuk bertindak

Keuntungan menerapkan manajemen strategis menurut Duncan (1996) adalah sebagai berikut:

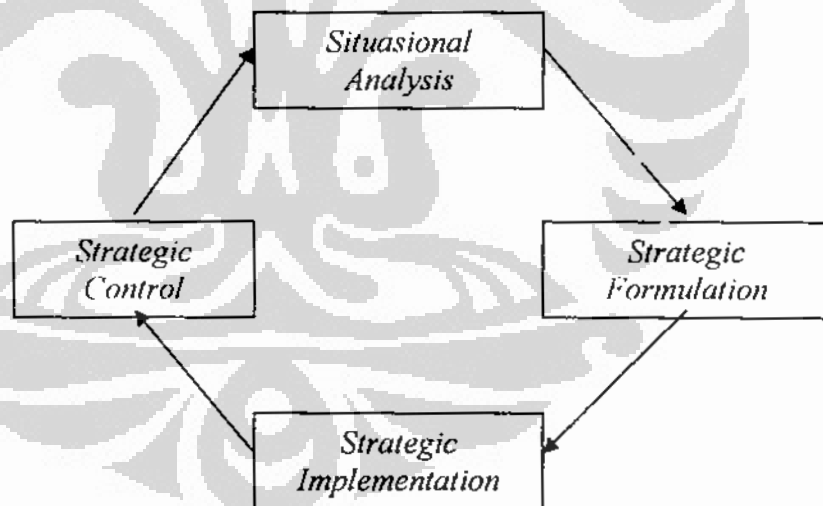
- a. Manajemen strategis akan meningkatkan kinerja keuangan jangka panjang.
- b. Manajemen strategis memberi bagi organisasi sebuah konsep, tujuan spesifik, pedoman, dan konsistensi dalam pengambilan keputusan.
- c. Manajer memahami keadaan saat ini, memikirkan masa depan dan mengenali tanda-tanda yang mengisyaratkan perlunya perubahan.
- d. Manajemen strategis membuat para manajer saling berkomunikasi baik secara vertikal maupun horizontal.
- e. Koordinasi dalam organisasi semakin meningkat dalam organisasi yang dikelola dengan manajemen strategi.
- f. Manajemen strategis meningkatkan inovasi dan perubahan dalam organisasi untuk menyesuaikan dengan perubahan organisasi

2. Tahap-tahap

Menurut Duncan (1996) tahap-tahap yang dilalui dalam pembentukan / penyusunan manajemen strategi adalah:

- a. Analisa situasi
- b. Formulasi strategi
- c. Implementasi strategi
- d. Kontrol strategi

Gambar 2.3 Stages of Strategic Management



Sumber : *Strategic Management in Health Care Organization* (Duncan, J.W, 1996)

Tahap-tahap manajemen strategis menurut David (2001):

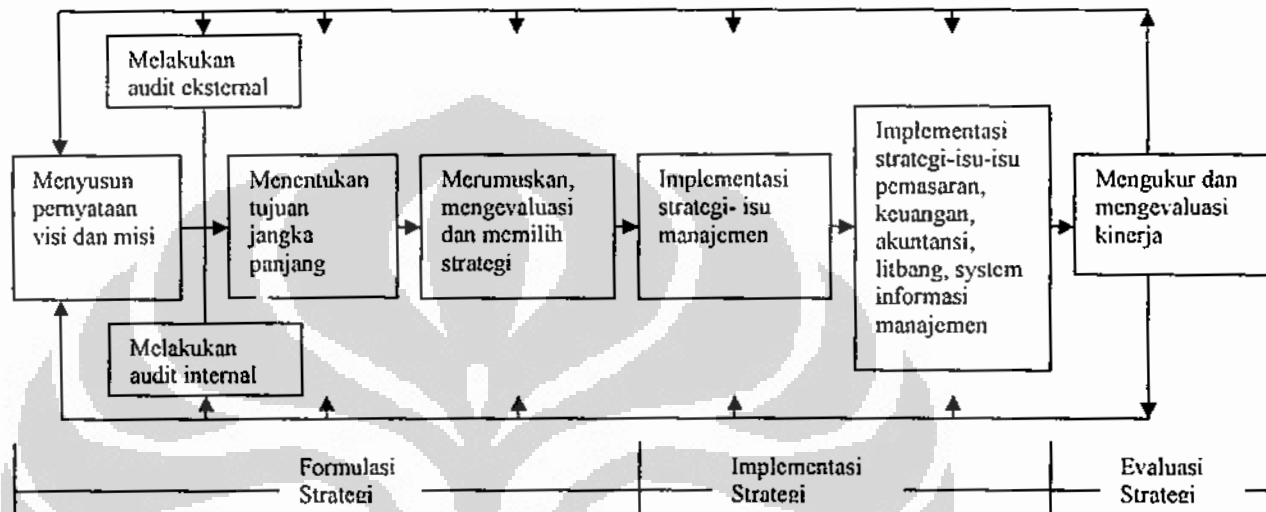
- a. Formulasi strategi, meliputi proses mengembangkan visi dan misi, mengidentifikasi kesempatan dan ancaman eksternal, menentukan kekuatan dan

kelemahan internal, menentukan tujuan jangka panjang, mengembangka strategi alternative dan memilih strategi yang sesuai.

- b. Implementasi strategi, merupakan upaya-upaya yang antara lain berupaya membuat tujuan tahunan, pola kebijakan, memotivasi karyawan dan mengalokasikan sumber daya sehingga strategi dapat dijalankan. Di dalam implementasi strategi termasuk mengemtangkan budaya penunjang strategi, membentuk struktur orgasnisasi yang efektif, mengarahkan upaya marketing, menyiapkan anggaran, mengembagkan dan mendayagunakan system informasi dan menyesuaikan kompensasi bagi karyawan sesuai kinerja organisasi.
- c. Evaluasi strategi merupakan tahap akhir dalam manajemen strategis. Evaluasi strategi adalah usaha untuk memperoleh informasi apakah strategi tertentu tidak berjalan dengan semestinya. Terdapat tiga kegiatan dasar dari evaluasi strategi yaitu menilai kembali faktor eksternal dan internal, mengukur kinerja dan melakukan tindakan korektif.

Model manajemen menurut David dapat dilihat dalam Gambar 2.4

Gambar 2.4 Model Komprehensif Proses Manajemen Strategis Menurut David



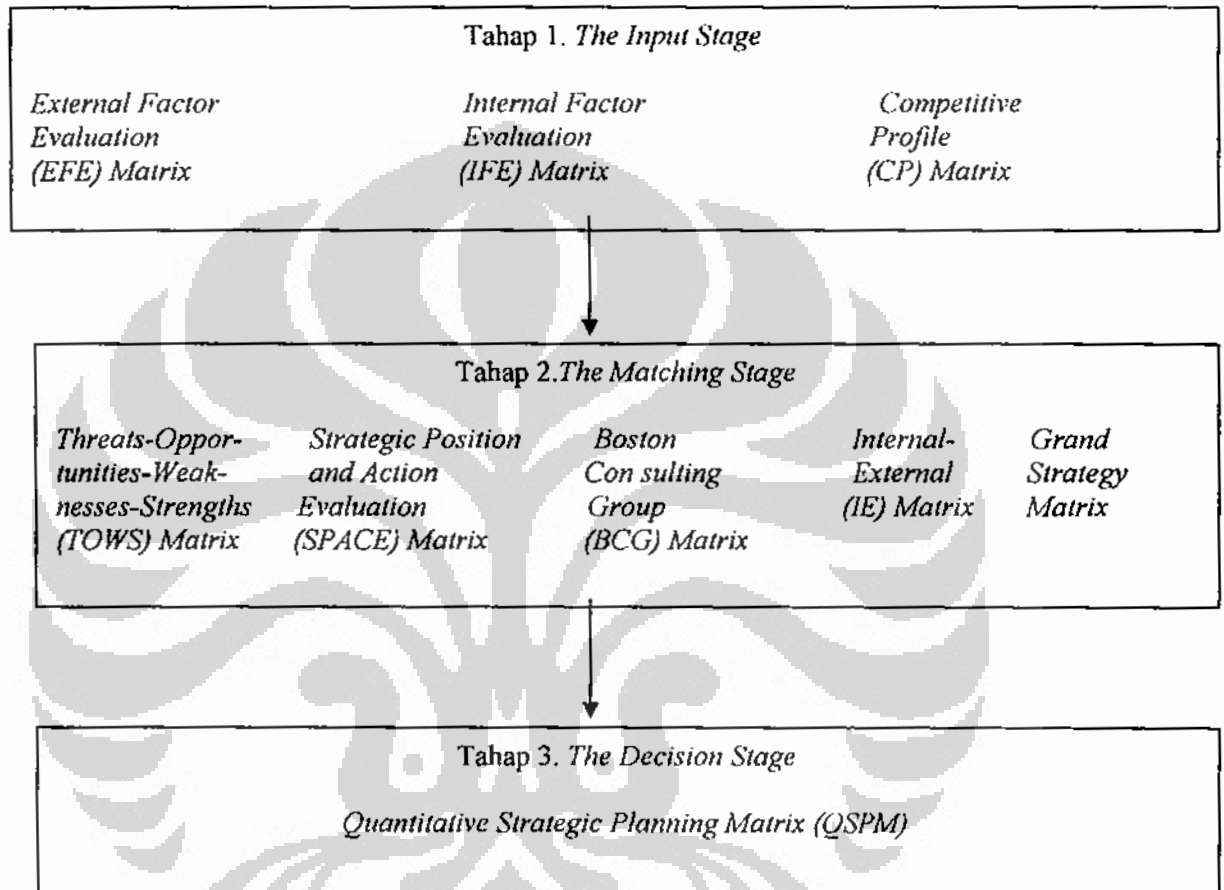
Sumber: David (2001)

David membagi tahap formulasi strategis menjadi tiga tahap, seperti terlihat pada Gambar 2.5. Tahap pertama adalah *Input Stage*. Pada *Input Stage* dapat dipakai alat formulasi strategi antara lain matriks *Eksternal Factor Evaluation (EFE)*, matriks *Internal Factor Evaluation (IFE)* serta *Competitive Profile Matrix*.

Pada tahap kedua adalah *Matching Stage*. Pada *matching stage* ini dapat dipilih satu atau beberapa dari alat formulasi strategi, antara lain matriks TOWS, matriks SPACE, matriks BCG, matriks Internal Eksternal (IE), dan matriks Grand Strategi. Penggunaan alat-alat ini tergantung pada informasi yang diperoleh dari input stage.

Tahap ketiga adalah *Decision stage*. Pada tahap ini ditetapkan strategi terpilih yang benar-benar layak diimplementasikan dari sejumlah strategi alternatif yang telah dihasilkan pada *matching stage* sebelumnya. Alat yang dapat dipakai pada tingkat ini adalah *QSPM (Quantitative Strategic Planning Matrix)*

Gambar 2.5 Kerangka Kerja Analisis Perumusan Strategi



B. Product Life Cycle

1. Defenisi PLC

Gambaran siklus kehidupan suatu produk secara sederhana dapat dinyatakan bahwa produk seperti organisme biologis, dilahirkan, tumbuh dan menjadi dewasa serta akhirnya mati.

Dictionary of Business Terms mendefinisikan daur hidup produk sebagai berikut:

Product Life Cycle is a development of a product from introduction or birth, through various growth and development stages, to deletion or death . Names have been given to four stages in the life cycle: introduction, growth, maturity and decline. It guides marketing managers in developing marketing strategy and decision (Friedman, 1994).

2. Konsep PLC

PLC menggambarkan tahapan-tahapan dalam sejarah suatu produk. Di mana dalam setiap tahapan ,mempunyai kesempatan dan masalah-masalah tertentu mengenai strategi dan profit. Dengan mengidentifikasi suatu produk sedang berada pada tahap mana, atau sedang menuju ke tahap mana dalam PLC akan membantu manajemen untuk menyusun rencana yang lebih matang mengenai produk, modal dan pemasaran secara lebih sistematis.

Dalam PLC ada empat hal utama yang dinyatakan yaitu (Bearden et al, 2004) :

- a. Produk mempunyai hidup yang terbatas.
- b. Penjualan produk melalui tahap-tahap tertentu sehingga memberikan tantangan yang berbeda-beda bagi penjual.
- c. Pasang surutnya laba berbeda dalam tiap tahapan PLC.
- d. Dibutuhkan strategi pemasaran, keuangan, produksi , pembelian dan sumber daya manusia yang berbeda-beda untuk tiap tahapan PLC.

3. Karakter dan Tahapan PLC

PLC menggambarkan proses perjalanan sebuah produk dimana penjualan produk dapat berubah sejalan dengan perubahan waktu . PLC mempunyai suatu bentuk yang khusus yang dikenal dengan "S"-*shape*.Bentuk tersebut berupa kurva yang mempunyai empat tahapan yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda pada masing-masing tahapan. Keempat

tahapan pada kurva PLC adalah: *introduction*, *growth*, *maturity*, dan *decline* (Kotler, 1984).

a. ***Introduction*** (Tahap Pengenalan)

Introduction adalah sebutan Philip kotler pada tahap ini. Arthur D. Little menyebutnya sebagai tahap Embyonic, dan Theodore Levit menyebutnya Market Development. Tetapi walaupun namanya bermacam-macam, yang dimaksud oleh para ahli tersebut adalah sama. Tahap ini ditandai dengan pertumbuhan penjualan yang lambat karena produk baru diperkenalkan ke pasaran. Pertumbuhan yang lambat antara lain disebabkan karena dalam tahap ini manajemen berusaha untuk merubah kebiasaan konsumen agar beralih ke produk baru tersebut. Biaya yang dibutuhkan paling tinggi ada dalam tahap ini dibandingkan tahap lain dalam PLC. Hal ini dikarenakan selain jumlah yang diproduksi masih sedikit, biaya pemasaran seperti biaya promosi juga masih tinggi. Tingkat laba relative rendah bahkan umumnya negative. Lamanya tahap ini tergantung dari kompleksitas produk itu sendiri, tingkat kebaruannya dan keberadaan produk substitusi.

Tugas utama perusahaan dalam tahap ini adalah meningkatkan penjualan atau *market share*. Karena produk baru mulai diperkenalkan ke pasar, maka pada tahap ini diperlukan usaha promosi yang maksimal untuk menciptakan *product awareness*.

b. ***Growth*** (Tahap Pertumbuhan)

Ciri umum yang dialami oleh produk yang berhasil melewati tahap pengenalan adalah peningkatan penjualan dalam tahap pertumbuhan. Pada titik tertentu, ada peningkatan signifikan dalam permintaan pasar. Tingkat keuntungan juga meningkat pesat karena biaya produksi dan promosi yang terjadi dapat ditutupi dengan volume

penjualan yang besar, sehingga biaya per unit akan menurun. Pada saat ini pesaing sudah banyak masuk dalam industri. Ada yang menawarkan produk yang persis sama, ada pula yang menawarkan produk yang mirip tetapi dengan berbagai penyempurnaan dari produk aslinya.

Pada tahap ini strategi yang sebaiknya dilaksanakan oleh perusahaan adalah :

- i. Memperbaiki kualitas produk dan menambah produk sebagai pelengkap produk utama serta memberikan *customer service* serta layanan purna jual.
- ii. Memasuki segmen pasar yang baru.
- iii. Sasaran kegiatan promosi untuk membujuk konsumen agar cenderung memilih produk yang diproduksinya tersebut di antara produk pesaing yang lain.
- iv. Tetapkan harga yang paling dapat bersaing untuk menarik calon konsumen yang semakin banyak.

c. *Maturity* (Tahap Pematangan)

Tanda utama suatu produk memasuki tahap ini adalah terjadinya *market saturation* (kejenuhan pasar). Artinya, hampir seluruh konsumen yang menjadi target market produk tersebut telah menggunakannya. Pertumbuhan penjualan lebih rendah dibandingkan pada tahap pertumbuhan. Penjualan kini tumbuh sejalan dengan pertumbuhan populasi. Persaingan menjadi semakin ketat. Para produsen berusaha membedakan produknya dengan produk pesaingnya dengan perbedaan-perbedaan yang semakin kecil didukung dengan *customer service* dan usaha-usaha promosi lainnya.

Menurut Philip Kotler tahap ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- i) *Growth maturity* (pematangan yang sedang bertumbuh)

Volume penjualan tetap meningkat walaupun pertumbuhan mulai menurun. Hal ini disebabkan karena adanya kejenuhan saluran distribusi, namun masih ada konsumen baru yang dapat dilayani.

ii) Stable maturity (pematangan yang stabil)

Perkembangan volume penjualan mulai mendatar. Hal ini karena pasar sudah jenuh.

iii) Decaying maturity (pematangan yang menurun)

Volume penjualan benar-benar turun drastic karena sebagian konsumen telah beralih pada produk-produk pesaing atau ke produk substitusi.

Pada tahap *maturity* ini para produsen banyak mempertahankan *market share* dengan menggunakan berbagai alternative strategi, antara lain :

i) Market modification (modifikasi pasar)

- Berusaha meyakinkan konsumen yang belum yakin akan produk tersebut.
- Mencari dan memasuki segmen baru.
- Rebut konsumen pesaing.

ii) Product modification (modifikasi produk)

Memperbaiki kualitas produk dengan menambah keunggulan tertentu dibanding produk pesaing. Hal ini dapat dilakukan dengan menawarkan produk penunjang baru atau menambah kemampuan atau kepraktisan produk lama.

iii) Marketing mix modification (modifikasi bauran pemasaran)

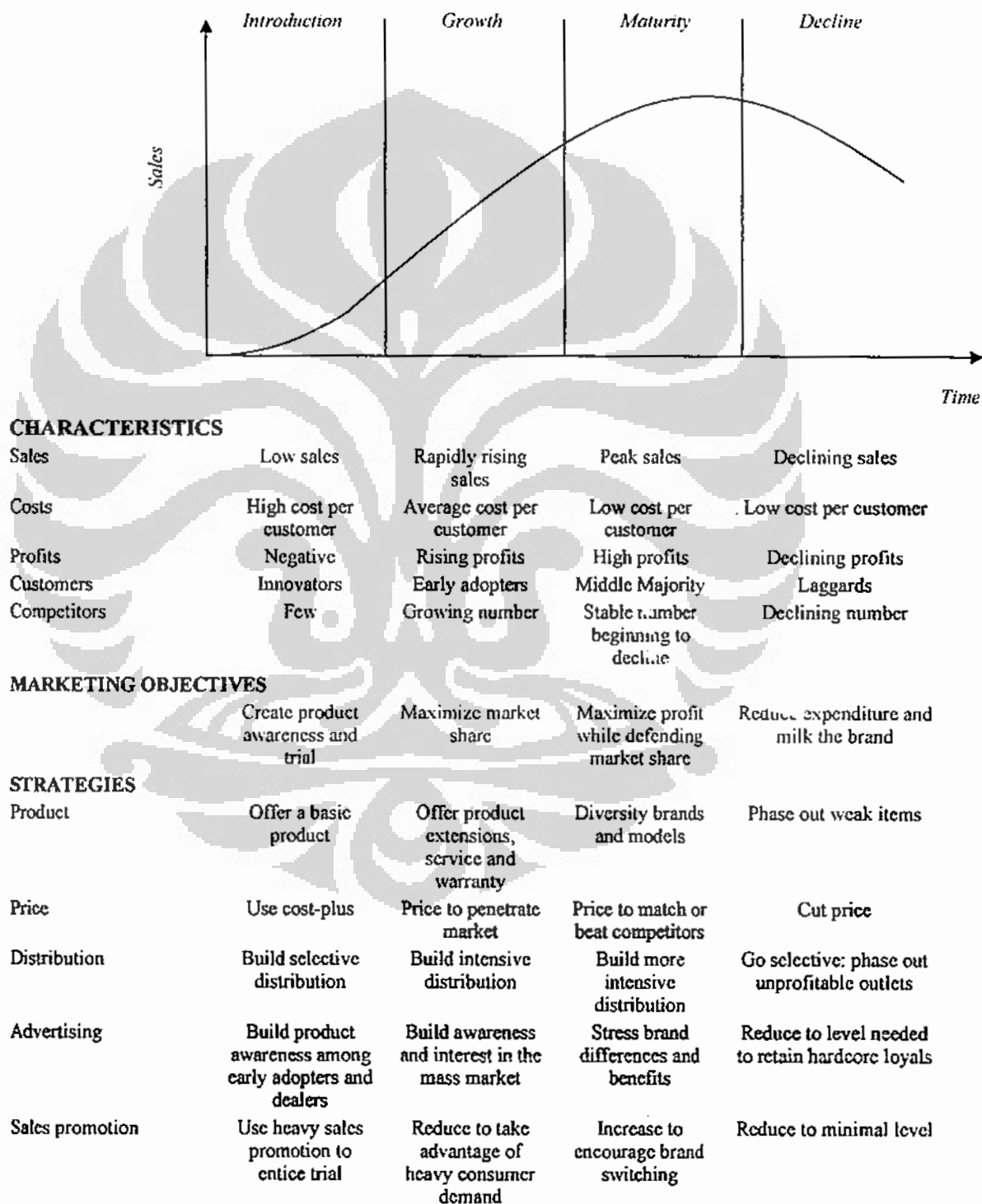
Usaha pemasaran untuk merangsang penjualan melalui modifikasi satu atau lebih elemen *marketing mix*, misalnya :

- Memberikan potongan harga.
- Memaksimalkan fungsi jalur distribusi dan menjajaki jalur distribusi baru.
- Meningkatkan kegiatan promosi dan iklan.
- Meningkatkan mutu dan jumlah tenaga pemasaran.

d. *Declining* (Tahap Penurunan)

Pada tahap ini permintaan pasar menurun secara tajam sehingga keuntungan juga menurun secara tajam. Akibatnya situasi *over capacity* terasa semakin memberatkan perusahaan. Penurunan ini dapat disebabkan oleh perubahan selera konsumen, perubahan teknologi, munculnya produk baru yang dapat menggantikan produk lama. Strategi yang dapat dilakukan antara lain dengan melakukan pemotongan harga secara besar-besaran untuk menghindari kerugian yang lebih besar. Sementara itu perusahaan sebaiknya berusaha untuk mencari dan mengembangkan produk dan pasar yang baru yang lebih potensial. Bentuk kurva dan karakteristik untuk setiap tahapan PLC disajikan dalam Gambar 2.6 dan Tabel 2.1.

Gambar 2.6 Tahapan dan Karakteristik PLC Menurut Kotler



Sumber: Philip Kotler, 1984

Tabel 2.1 Tahapan dan Karakteristik PLC Menurut Duncan

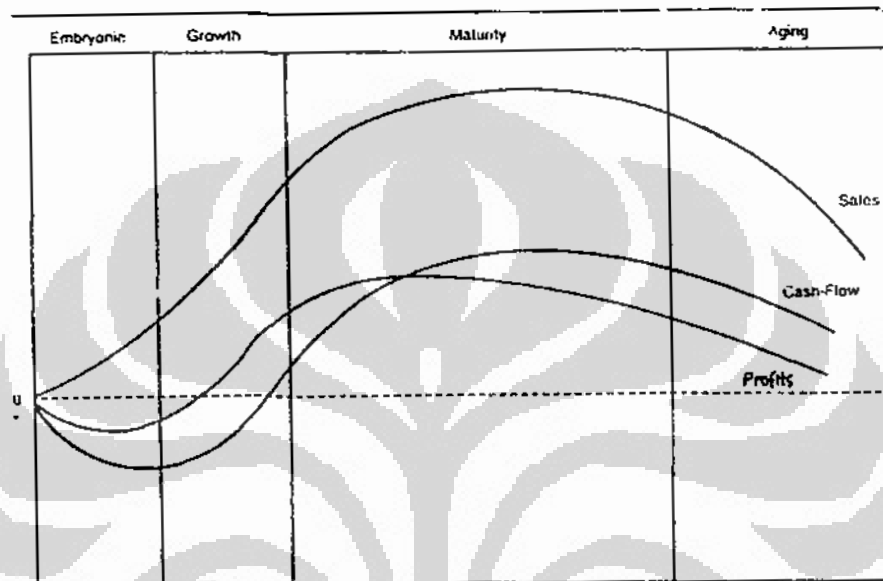
Characters	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4
Sales	Low Sales	Rapidly Growing	Peak Sales	Declining Sales
Cost	High cost per customer	Average cost per customer	Low cost per customer	Low cost per customer
Profit	Negative profits	Increasing profits	High profits	Declining profits
Competitors	Few competitors	Growing number of competitors	Stable number of competitors	Declining number of competitors
Customer	Innovative customers	Early adopters	Middle majority	Leggards

Sumber : Duncan (1996)

Menurut pendapat Arthur D. Little, walaupun umumnya PLC dikarakteristikan melalui pertumbuhan tingkat penjualan, penting juga untuk mempertimbangkan beberapa aspek *financial* seperti arus kas dan keuntungan dalam tahapan-tahapan tersebut. Seperti yang digambarkan pada Gambar 2.7, terlihat umumnya *profit* negative hampir selama tahap *embryonic*, tetapi cenderung meningkat ketika memasuki tahap *growth*, sebelum *leveling off* di tahap *maturity* dan kemudian mengalami penurunan pada tahap *aging*. Pada akhir tahap *aging*, profit dapat berubah menjadi kerugian.

Sedangkan untuk halnya arus kas, nilainya umumnya negative selama tahap *embryonic* dan *growth* karena menggambarkan pengeluaran arus kas bagi investasi masa depan. Pada tahap *maturity* dan *aging*, arus kas yang positif terlihat signifikan (Hax et al, 1984).

Gambar 2.7 Sales, Cash flow dan Profits Dalam Kurva PLC



Source: Arthur D. Little, Inc.

Sumber: Arnolde C Hax, 1984

4. Variabel PLC

Beberapa ahli memberikan variable yang berbeda-beda dalam menunjukkan karakteristik pada setiap tahapan PLC. Variabel-variabel tersebut terdiri dari variabel internal dan eksternal. Dari variabel yang diberikan oleh para ahli, variabel yang paling dominan adalah *sales*, *cash flow*, *profit*, dan *competitors*. Pada Tabel 2.2 terlihat variabel-variabel menurut oleh para ahli.

Karakteristik variabel-variabel tersebut akan berbeda pada masing-masing fase pada kurva PLC dan berdasarkan karakteristik variabel tersebut akan ditentukan sebuah produk berada pada fase apa.

Tabel 2.2 Variabel-variabel PLC

Variabel-variabel PLC				
Duncan	Kotler	Moore	Fill	Peter Doyle
<ul style="list-style-type: none"> • Sales • Cost • Profit • Competitors • Customers 	<ul style="list-style-type: none"> • Sales • Cost • Profit • Competitors • Customers 	<ul style="list-style-type: none"> • Customers • Competitors • Selling approach • Channels • Promotional emphasis • Service • Marketing expenditure 	<ul style="list-style-type: none"> • Sales • Profits • Competitors • Product • Promotion • Distribution • Pricing 	<ul style="list-style-type: none"> • Sales • Profit • Cash flow

Sumber : Duncan, Kotler, Moore, Fill, Baker

5. Strategi Pada Tahapan PLC

Pada Tabel 2.3 dapat menunjukkan tahapan dan alternative strategi pada masing-masing tahapan. Dengan memahami tahap PLC, memungkinkan pihak manajemen dapat menyesuaikan rencana strategis untuk sebuah produk, sesuai dengan terjadinya perubahan-perubahan dalam tahapan PLC produk tersebut. PLC dapat menggambarkan keadaan produk suatu perusahaan di pasar serta persaingan yang membuat pihak manajemen waspada terhadap keadaan tersebut.

Tabel 2.3 Significant Strategic Variables and Strategies for Each Stage of PLC

Introduction	Growth	Maturity	Maturity (Cont.)	Decline
<p><i>Hofer (1975):</i> Newness of product Rate of technological change in product design Buyer needs Purchase frequency</p> <p><i>Hay & Ginter (1979),</i> <i>Wind (1981):</i> Informative advertising High pricing of products Spotty distribution</p>	<p><i>Rumelt (1979):</i> Price Product performance Access to distribution channels Matching production characteristics to segments Efficiency in production and selling Economies of scale</p> <p><i>Hay & Ginter (1979),</i> <i>Wind (1981):</i> Advertising stressing product merits Product modification and improvement Full coverage distribution</p> <p><i>Hambrick et al (1982):</i> Growth firms emphasized Plant and equipment newness Capital intensity Employee productivity Manufacturing, R&D, and marketing expenses New products</p> <p><i>MacMillan et al (1982):</i> Capital intensity and manufacturing costs reduce profits Value added beneficial to profits Avoid product R&D Avoid sales force expenses Premium prices improve profits</p>	<p><i>Hofer (1975):</i> Buyer needs Degree of product diversification Rate of technological change in process design Degree of marketing segmentation Ratio of distribution costs to manufacturing value added</p> <p><i>Hay & Ginter (1979),</i> <i>Wind (1981):</i> Advertising differentiating products Product differentiation Declining pricing Number of distribution outlets beginning to decline</p> <p><i>Hall (1980):</i> Achieved lowest delivered costs position relative to competition coupled with an acceptable quality and pricing policy to gain profitable volume and market share growth Achieve the highest product/ service/ quality position relative to competition</p> <p><i>Hamermesh, Anderson, & Harris (1978):</i> (Low market share business) Segmentation Efficient use of R&D Pervasive influence of CEO Low emphasis of market share growth</p>	<p><i>Butze & Wiersema (1981):</i> (Market share building strategies) Increase product activity Increase relative product quality Increase expenditures for sales force, advertising and sales promotion relative to the growth rate of the served market</p> <p><i>Hamermesh & Silk (1979):</i> (Stagnant industries) Identify, create, and exploit growth segments Emphasized product quality and innovative product improvement Systematically and consistently improve the efficiency of product and distribution systems. Improve the manufacturing process and lower costs.</p> <p><i>Hambick et al (1982):</i> Capacity utilization</p> <p><i>Macmillan et al (1982):</i> Emphasize employee productivity, capacity utilization, and product quality Capital intensity and manufacturing costs reduce profits Value added beneficial to profits Avoid product R&D Avoid extraordinary marketing expenses Premium prices improve profits</p>	<p><i>Hofer (1975):</i> Buyer loyalty Degree of product differentiation Price elasticity of demand Company's market share Product quality Marginal plant size</p> <p><i>Hay & Ginter (1979),</i> <i>Wind (1981):</i> Declining importance of advertising Decline in number of outlets</p> <p><i>Harrigan (1979):</i> Contingency approach emphasizing Industry structure and competitive strength/ weakness</p>

Sumber: Stage of the PLC, Business Strategy, and Business Performance, (Anderson et al, 1984)

6. Hubungan Antara PLC dan *Marketing Mix*

Ada dua pendapat yang berbeda mengenai hubungan antara PLC dan *marketing mix*. Pendapat yang pertama menyatakan bahwa PLC adalah *variable dependent* dan *marketing mix* adalah *variable independent*. Pendapat ini percaya bahwa PLC merupakan sebab dari kegiatan *marketing mix*. Suatu produk dapat memasuki tahap *decline* karena kegiatan promosi yang kurang tepat, dan jika ingin masuk ke tahap *growth* maka kegiatan promosi ditingkatkan, sehingga PLC kurang berguna untuk menganalisa suatu strategi pemasaran yang dilakukan oleh suatu perusahaan.

Pendapat yang kedua menyatakan yang sebaliknya, di mana PLC adalah *variable independent* dan *marketing mix* adalah *variable dependent*. Pendapat ini menyatakan bahwa PLC dipengaruhi oleh keadaan persaingan (lingkungan perusahaan), sehingga jika terjadi perubahan tingkat persaingan maka dapat ditunjukkan dengan PLC. Kemudian perusahaan harus menyesuaikan kegiatan *marketing mix* nya sesuai dengan tahapan-tahapan dalam PLC.

Kedua pendapat ini mempunyai alasan yang kuat dimana usaha untuk menemukan jawaban yang benar adalah sangat sulit. Hal ini sama saja dengan memperdebatkan antara ayam dan telur mana yang lebih dahulu ada. Sehingga kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa antara PLC dan *marketing mix* terdapat hubungan yang saling mempengaruhi (*interactive process*). PLC dapat memberikan tanda mengenai keadaan produk perusahaan sehingga pihak manajemen perusahaan waspada mengenai keadaan persaingan yang mempengaruhi produknya, sehingga dapat menyesuaikan kegiatan pemasarannya. Disamping itu PLC dapat memberikan indikasi terhadap kegiatan pemasaran perusahaan dan membantu pihak manajemen perusahaan untuk mengevaluasi apakah kegiatan

pemasaran yang dilakukan sudah sesuai dengan keadaan lingkungan persaingan sehingga tahapan dalam PLC yang ingin dicapai dapat terwujud (Onkvisit et al, 1989).

C. Laporan Keuangan

Laporan keuangan melaporkan prestasi historis dari suatu perusahaan dan memberikan dasar, bersama dengan analisis bisnis dan ekonomi, untuk membuat proyeksi dan peramalan untuk masa depan. Laporan keuangan merupakan kartu angka untuk mencatat dan mengevaluasi kinerja suatu organisasi.

Laporan-laporan keuangan perusahaan didasarkan pada aturan-aturan dan konvensi-konvensi akuntansi. Gambaran yang lengkap tentang aktivitas-aktivitas akuntansi keuangan suatu perusahaan selama satu tahun terdiri dari tiga laporan keuangan dasar.

1. Neraca (*Balanced Sheet*)

Neraca awal tahun memberikan gambaran tentang perusahaan pada permulaan tahun pajaknya; ditambah neraca akhir tahun yang memberikan gambaran tentang harta dan hutang akhir. Atau dengan kata lain neraca menunjukkan posisi kekayaan (asset) dan kewajiban perusahaan pada suatu saat tertentu (moment opname), biasanya pada akhir periode pembukuan.

Neraca menunjukkan laporan akhir tahun X1 dan menurut konvensi dianggap sebagai laporan awal tahun untuk tahun X2. Jadi kita memiliki neraca awal dan akhir tahun. Masing-masing memberikan gambaran tentang posisi keuangan perusahaan pada suatu titik waktu. Menurut definisi akuntansi neraca dalam keadaan “seimbang” karena adanya sifat berikut:

$$\text{Aktiva} = \text{Kewajiban} + \text{Ekuitas}$$

Neraca terdiri dari aktiva, kewajiban dan ekuitas. Aktiva mewakili seluruh sumber daya yang dimiliki perusahaan. Kewajiban dan ekuitas menunjukkan bagaimana seluruh sumber daya itu didanai.

2. Laporan rugi laba (*Income or Profit and Loss Statement*)

Laporan rugi laba menunjukkan arus pendapatan dan beban atau biaya selama interval antara neraca awal dan akhir periode. Perhitungan rugi laba mengukur arus dari pendapatan dan beban (*expenses*) selama suatu selang waktu, yang biasanya satu tahun.

Persamaan perhitungan rugi laba dasar adalah:

$$\text{Pendapatan} - \text{Beban} = \text{Laba}$$

Perhitungan rugi laba menggambarkan pendapatan, biaya dan laba perusahaan selama suatu periode waktu.

3. Laporan arus kas (*Cash Flow*)

Laporan arus kas merinci sumber-sumber perubahan kas dan ekuivalen kas selama interval waktu yang sama dengan perhitungan rugi laba. Arus kas dibagi menjadi tiga kategori utama: kegiatan operasi, kegiatan investasi, dan kegiatan pembiayaan.

Laporan keuangan merupakan proses akuntansi yang mempunyai peranan penting dalam memberikan informasi ekonomi kepada pihak-pihak yang berkepentingan dalam proses pengambilan keputusan.

Terdapat dua kelompok utama pemakai informasi akuntansi, yaitu :

1. Pemakai internal yaitu pengambil keputusan secara langsung mempengaruhi kegiatan internal organisasi.
2. Pemakai eksternal yaitu pengambil keputusan yang menyangkut hubungannya dengan organisasi.

Suatu laporan keuangan bermanfaat bagi sejumlah besar pengguna apabila informasi yang disajikan dalam laporan keuangan tersebut dapat dipahami, relevan, andal, dan dapat diperbandingkan. Namun laporan keuangan tidak menyediakan semua informasi yang mungkin dibutuhkan pengguna dalam pengambilan keputusan ekonomi. Secara umum laporan keuangan menggambarkan pengaruh keuangan dari kejadian masa lalu, dan tidak diwajibkan untuk menyediakan informasi non keuangan.

D. Laporan Arus Kas

Laporan arus kas harus menyajikan arus kas selama periode tertentu dan dikelompokkan menurut klasifikasi aktifitas sebagai berikut :

1. Arus kas dari aktifitas operasi
 - a. Arus kas dari aktifitas operasi merupakan indikator yang menentukan apakah dari operasinya perusahaan dapat menghasilkan arus kas yang cukup untuk melunasi pinjaman, memelihara kemampuan operasi perusahaan, membayar deviden, dan melakukan investasi baru tanpa mengandalkan pada sumber pendanaan dari luar.
 - b. Arus kas dari aktifitas operasi terutama diperoleh dari aktifitas penghasil utama pendapatan perusahaan. Oleh karena itu arus kas tersebut pada umumnya berasal dari transaksi dan peristiwa lain yang mempengaruhi penetapan laba (rugi) bersih.
 - c. Arus kas dari aktifitas operasi antara lain dapat berupa :
 - a) Penerimaan kas dari pemberian jasa dan penjualan barang.
 - b) Penerimaan kas dari royalty, *fees*, komisi dan pendapatan lain.
 - c) Pembayaran kas kepada pemasok barang.
 - d) Pembayaran kas kepada karyawan.

- e) Pembayaran kas atau penerimaan kembali (restitusi) pajak penghasilan kecuali jika dapat diidentifikasi secara khusus sebagai bagian dari aktifitas pendanaan atau investasi.
 - f) Penerimaan dan pembayaran kas dari kontrak yang diadakan untuk tujuan transaksi usaha dan perdagangan.
 - g) Bunga yang dibayarkan dan bunga serta deviden yang diterima diklasifikasikan sebagai arus kas operasi karena mempengaruhi laba (rugi) bersih.
 - h) Hasil penjualan atau jatuh tempo atas efek yang diperdagangkan dan kas yang dikeluarkan untuk pembelian efek yang diperdagangkan termasuk dalam aktifitas operasi. Atau
 - i) Arus kas yang berkaitan dengan pajak penghasilan.
- d. Perusahaan harus menyajikan arus kas dari aktifitas operasi dengan menggunakan metode langsung, yaitu mengungkapkan kelompok utama dari penerimaan kas bruto dan pengeluaran kas bruto.
2. Arus kas dari aktifitas investasi
- a. Arus kas dari aktifitas investasi mencerminkan penerimaan dan pengeluaran kas sehubungan dengan sumber daya yang bertujuan untuk menghasilkan pendapatan dan arus kas masa depan.
 - b. Arus kas dari aktifitas investasi antara lain dapat berupa :
 - a) Pembayaran kas untuk membeli aktiva tetap , aktiva tidak berwujud, dan aktiva jangka panjang lain, termasuk biaya pengembangan yang dikapitalisasi dan aktiva tetap yang dibangun sendiri.

- b) Penerimaan kas dari penjualan tanah, bangunan dan peralatan, aktiva tidak berwujud, dan aktiva jangka panjang lain.
- c) Perolehan saham atau instrumen keuangan perusahaan lain.
- d) Uang muka dan pinjaman yang diberikan kepada pihak lain serta pelunasannya.
- e) Kas yang dikeluarkan untuk pembelian efek yang tersedia untuk dijual dan efek yang dimiliki hingga jatuh tempo termasuk dalam aktifitas investasi.

3. Arus kas dari aktifitas pendanaan

- a. Arus kas dari aktifitas pendanaan adalah arus kas yang timbul dari penerimaan dan pengeluaran kas sehubungan dengan transaksi pendanaan jangka panjang dengan kreditur dan pemegang saham perusahaan.
- b. Arus kas dari aktifitas pendanaan antara lain dapat berupa :
 - a) Penerimaan kas dari emisi saham atau instrumen modal lainnya.
 - b) Pembayaran kas kepada para pemegang saham untuk menarik atau menebus saham perusahaan.
 - c) Penerimaan kas dari emisi obligasi, pinjaman, wesel, hipotik dan pinjaman lainnya.
 - d) Pelunasan pinjaman.
 - e) Dividen yang dibayar dapat diklasifikasikan sebagai arus kas pendanaan karena merupakan biaya perolehan sumber daya keuangan.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT DUREN SAWIT

A. Sejarah Umum Rumah Sakit Duren Sawit

Peningkatan penyalahgunaan narkotik, zat adiktif serta obat – obatan terlarang telah menempatkan upaya penanggulangannya sebagai prioritas utama.

Kunjungan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta ke Rumah Sakit Jiwa Pusat pada tahun 1994 menyimpulkan masih dirasakan kurangnya tempat tidur rawat inap bagi penderita gangguan jiwa berat dan ketergantungan NAPZA.

Lokakarya Rencana Pembangunan Rumah Sakit Daerah DKI Jakarta tanggal 15 Juni 1995 di Ruang Pola Balaikota DKI Jakarta yang dihadiri oleh para pakar dan sektor terkait menghasilkan beberapa rekomendasi antara lain merekomendasikan pembangunan Rumah Sakit Jiwa Daerah sebagai UPT Dinas Kesehatan dengan kapasitas 100 tempat tidur dengan lahan 5000 m² di Jakarta Utara. Pada akhirnya lokasi yang ditetapkan adalah di wilayah Jakarta Timur yaitu pada lahan seluas sekitar 7.000 m² yang terletak di daerah Duren Sawit.

Rumah Sakit Duren Sawit yang didirikan karena mendesaknya jumlah kebutuhan rawat inap bagi penderita gangguan jiwa berat, khususnya dalam keadaan akut serta ketergantungan NAPZA, pembangunannya dimulai pada tahun 1997 dan selesai awal tahun 2002.

Uji coba pelayanan Rawat Jalan 15 Maret 2002 dan pelayanan Rawat Inap untuk psikiatri dan NAPZA serta gawat darurat dimulai tanggal 1 April 2002. RS Duren Sawit

diresmikan sebagai Rumah Sakit Daerah DKI Jakarta oleh Gubernur DKI Jakarta tanggal 19 Juni 2002.

Status RS Duren Sawit Pemerintah Propinsi DKI Jakarta, sesuai dengan SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 105 Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS Duren Sawit Dinas Kesehatan Pemerintah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Pemerintah Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Tahun 2003 dengan SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 17 tanggal 17 Maret 2003, status RS Duren Sawit ditetapkan sebagai uji coba Unit Swadana Daerah, dimana RS Duren Sawit diberi wewenang untuk dapat menggunakan penerimaan fungsionalnya secara langsung. Dan pada tahun 2007 RS Khusus Daerah Duren Sawit ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah RS Duren Sawit secara penuh melalui SK Gubernur Nomor 2091 tanggal 28 Desember 2006.

B. Visi, Misi dan Tujuan

1. Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba terbaik di Asia Pasifik.

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan prima dengan pendekatan Mediko-Psiko-Sosial secara holistic, manusiawi, berkualitas dan terjangkau.
- b. Meningkatkan nilai bagi shareholder secara terus menerus.
- c. Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan SDM secara berkelanjutan.

3. Tujuan

Meyediakan rumah sakit untuk gangguan kesehatan jiwa dan ketergantungan NAPZA bagi masyarakat DKI Jakarta, dengan memperhatikan fungsi sosial bagi masyarakat tidak mampu dan golongan ekonomi lemah.

C. Tugas Pokok dan Fungsi

1. Tugas Pokok

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

2. Fungsi

- a. Pelayanan Kesehatan Mediko-Psiko-Sosial;
- b. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat;
- c. Pelayanan Penunjang;
- d. Pelayanan Asuhan Keperawatan;
- e. Pelayanan Rehabilitasi dan Rujukan;
- f. Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan di bidang kesehatan jiwa;
- g. Menyelenggarakan urusan administrasi dan keuangan.

3. Budaya Rumah Sakit Duren Sawit

- a. Rasa memiliki (ownership) di segala lini;
- b. Komit pada pelanggan, mitra kerja dan etika;
- c. Komunikatif dan speed respon
- d. Privasi dan kortesi;

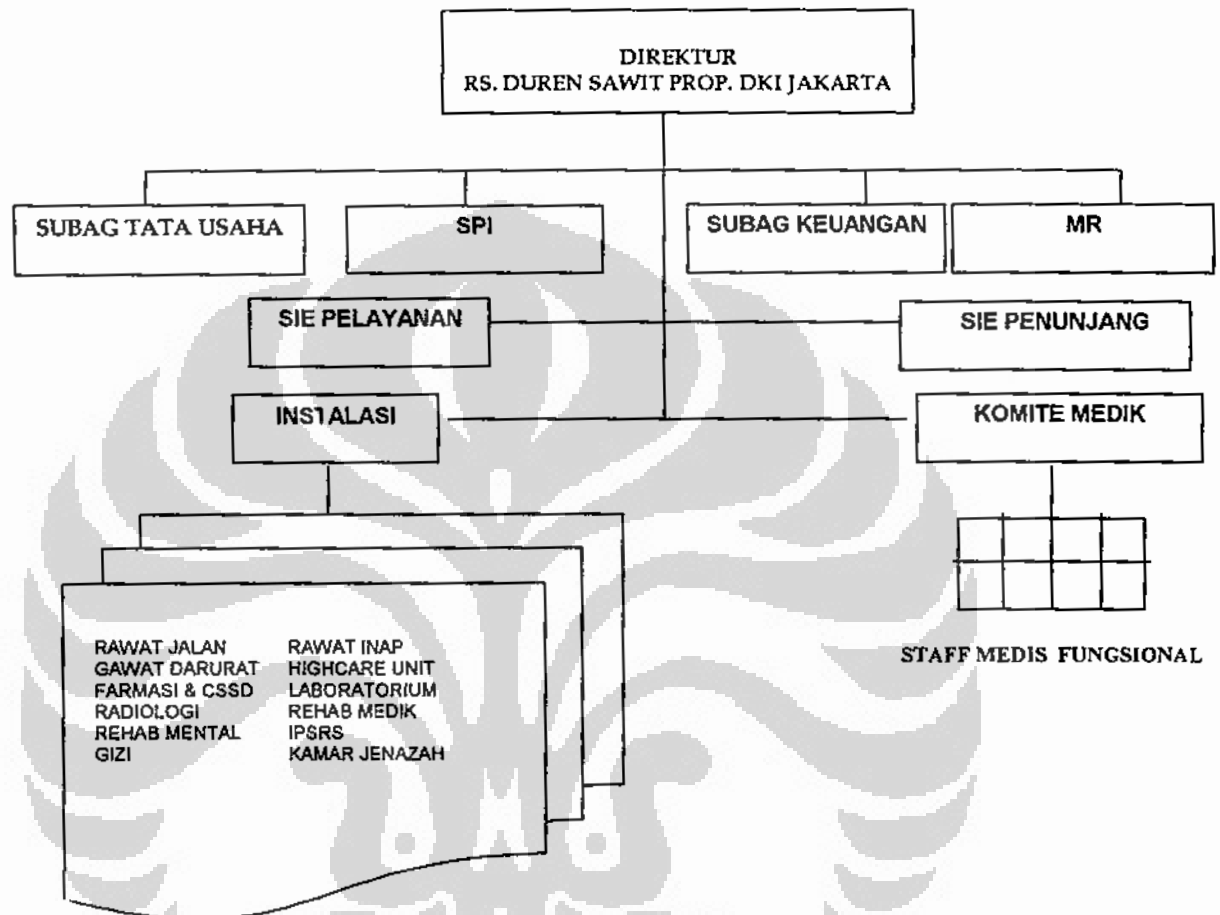
e. Safety awareness.

4. Tata Nilai (Values)

- P** : Profesional (Berkualitas dalam semua bidang);
- R** : Responsible (Ramah, tanggung jawab dalam pelayanan);
- A** : Active (Aktif meningkatkan kompetensi);
- C** : Commitment (Komitmen terhadap pelanggan);
- T** : Team Work (Tim kerja yang kompak)
- I** : Innovative (Inovasi dan improvement)
- C** : Comprehensive (Komprehensif dalam semua layanan)
- E** : Emphaty (Empati)

D. Struktur Organisasi

Struktur organisasi mengacu kepada SK. Gubernur Kepala Daerah Pemda Propinsi DKI Jakarta no. 105 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS Duren Sawit dan SK Menkes Nomor 135 tahun 1978.



E. Data Fisik

RS Duren Sawit berdiri diatas lahan seluas 8.127 m² terdiri dari tiga bangunan utama dimana dua gedung terdiri dari 4 lantai dan satu gedung terdiri dari 2 lantai dengan total luas bangunan 9.522 m². Untuk mendukung kegiatan operasional, RS Duren Sawit memiliki sumber daya listrik PLN, sedangkan sumber air bersih diperoleh dari air sumur dalam dan PAM.

Sarana komunikasi yang dimiliki antara lain telepon, mesin fax dan sound system.

1. Tanah

- a. Luas tanah : 8127 m²
- b. Taman dan saluran ari : 800 m²
- c. Sumber daya listrik dari PLN dengan kapasitas : 10.000M MV
- d. Sumber air : Air sumur dalam dan PAM

2. Bangunan

Gedung rumah sakit terdiri dari tiga blok seluas 9.552 m², yaitu :

a. Blok A terdiri dari 4 lantai seluas 5.236 m², berfungsi sebagai :

- 1) Lantai I terdiri dari Lobi, Poliklinik Anak, Kebidanan, THT, Paru-paru, Penyakit Dalam, Mata, Gigi, Unit Farmasi, counter informasi, counter pendaftaran dan unit Rekam Medis.
- 2) Lantai II terdiri dari ruang Psikologi, Psichiatri, Neurology, Rehabilitasi Medik, Laboratorium dan Radiologi.
- 3) Lantai III terdiri dari ruang perawatan Arbei dan Apricot yang berfungsi sebagai ruang perawatan Psikiatri dan Narkoba (ruang Detoxifikasi dan ruang rehabilitasi).
- 4) Lantai IV terdiri atas ruang Manajemen, Fitness Center dan Aula.

b. Blok B terdiri dari 4 lantai seluas 2.250 m², berfungsi sebagai :

- 1) Lantai I terdiri daari Poliklinik Jiwa dan Narkoba.
- 2) Lantai II terdiri dari Ruang Rawat Inap pasien Jiwa kelas III (Belimbing).
- 3) Lantai III Ruang Rehabilitasi Narkoba, yang terdiri dari Ruang Musik, Fitness dan kegiatan rehabilitasi lainnya.

- 4) Lantai IV merupakan Ruang Rawat Inap pasien Jiwa kelas I (Berry).
- c. Blok C seluas 1.235 m² terdiri dari :
 - 1) Lantai I terdiri dari Laboratorium Klinik untuk mendeteksi Narkoba dan IGD.
 - 2) Lantai II terdiri dari ruang High Care Unit (HCU).

3. Data Fisik Gedung Gadar Psikiatri

Gedung Rumah Sakit Gadar Psikiatri terdiri dari 1 blok seluas 547 m², yaitu:

- a.Lantai I, Ruang Rawat Inap Durian, Ruang Perawat, Ruang Tindakan, Ruang Pameran, Ruang Panel, Ruang Pantry.
- b.Lantai II, Ruang Rawat Inap Delima, Ruang Ka. Ins. Gadar, Ruang Ka. Ruangan Gadar. Ruang Relaksasi.
- c.Lantai III, Rawat inap Dukuh, Ruang Perawat, Gudang.
- d.Lantai IV, Ruang Menjahit, Ruang Bersama, Ruang Konsultasi, Ruang Lukis, Ruang Bengkel/ pertukangan, Ruang kantor.
- e.Lantai V, Ruang Panel dan Water Tourent

F. Sumber Daya Manusia RS Duren Sawit

Tabel 3.1 Kondisi Sumber Daya Manusia per Juni Tahun 2007 dan Formasi Tahun 2008.

NO	URAIAN	KEADAAN 2007			FORMASI 2008
		PNS	PTT/ NON PNS	TOTAL	PNS / NON PNS
1	Medis				
	MSc	1	0	1	0
	MARS	5	0	5	0
	Psikiater	5	2	7	2
	Dokter umum	5	4/4	13	1

	Dokter gigi	3	0	3	0
	Dokter Spesialis				
	Dokter Neurologi	1	0	1	0
	Dokter ahli anestesi	0	0	0	1
	Dokter Spesialis PK	1	0	1	0
	Dokter Spesialis Rad.	2	0	2	0
	Dokter Spesialis Kulit	2	0	2	0
	Dokter Spesialis Anak	1	0	1	1
	Dokter spesialis Mata	2	0	2	0
	Dokter Spesialis Kandungan	2	0	2	0
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	0	2	1
	Dokter Spesialis Paru	2	0	2	0
	Dokter Spesialis Rehab Medik	1	0	1	0
	Dokter Spesialis Bedah	0	0	0	0
	Dokter Spesialis THT	2	0	2	0
	Dokter Spesialis Ortodhenti	1	0	1	0
	Dokter Spesialis Bedah Mulut	0	0	0	0
	SUB TOTAL	38	10	48	6
2	Perawat				
	S-1 Perawatan Ns	2	2/1	5	0
	S-1 Perawatan D-III Perawatan	1 14	2 35/64	3 113	0
	D-I Kebidanan	0	1	1	0
	SPRG	1	0	1	0
	SPK	5	3/3	11	0
	Pos Pekarya	0	2	2	0
	Akbid	0	0	0	0
	SUB TOTAL	23	113	136	0
3	Non Medis				
	S-1 Gizi	0	0	0	0
	D-III Gizi	0	2	2	1
	SMKK	0	2	2	0
	Nutrisionist	0	0	0	0
	D-III A.Kes	0	0	0	1
	D-III Ro	1	3	4	1
	S-1 Kesting	0	0	0	0
	D-III AKL	0	1	1	0
	D-III Atem	0	2	2	0
	D-III Anestesi	0	0	0	0
	Tekniker gigi	0	0	0	0
	Refraksionis	0	1	1	0
	Fisio Terapi	1	3/1	5	0
	Fisio Okupasi	0	2	2	0

SUB TOTAL	2	17	19	3
Apoteker	1	1	2	0
Asisten Apoteker	1	2/6	9	0
Analisis Lab	0	2/2	4	0
Sanitarian	0	0	0	0
S-1 Sosial	0	2	2	0
S-1 Hukum	0	1	1	0
S-1 Pendidikan	1	1	2	0
S-1 Pekerja Sosial	0	0	0	0
D-III Pekerja Sosial	0	0	0	0
D-III Perumhaskitan	0	1/5	6	0
D-III PKIP	0	1	1	0
D-III Analisis Kesehatan	1	3	4	0
S-1 Psikolog	2	3	5	0
Konselor	0	3	3	0
Speech Terapis	0	1	1	1
Family Terapis	0	0	0	0
Okupasional Terapis	0	0	0	1
SKM	4	2	6	0
D-III Rekam Medik	0	1/1	2	0
D-III Pariwisata	0	1	1	0
S-1 Komputer	0	4	4	2
D-III Komputer	0	5	5	1
D-III Ins. Elektro	0	1	1	0
S-1 Akuntansi	1	3	4	1
S-1 Manajemen	1	7	8	0
S-1 Teknik	0	1	1	0
D-III Akuntansi	0	2	2	0
SLTA/SMEA	5	43	48	0
STM Mesin	0	3	3	0
STM Listrik	0	1	1	0
STM Elektro	0	0	0	0
STM Mekanik Umum	0	6	6	0
SMP	0	4	4	0
SUBTOTAL	17	119	136	6
T O T A L	80	259	339	15

G. Fasilitas RS Duren Sawit

Ruang lingkup pelayanan di RS Duren Sawit adalah Pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan, dengan kekhususan pelayanan Jiwa dan Narkoba. Upaya pelayanan yang dilakukan oleh RS Duren Sawit , adalah :

1. Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan RS Duren Sawit terdiri dari poliklinik spesialis yang terintegrasi dalam mendukung visi dan misi RS Duren Sawit sebagai rumah sakit khusus jiwa dan narkoba meliputi :

- a. Klinik Psikiatri tumbuh kembang anak
- b. Klinik Psikogeriatri (Psikiatri dewasa dan usia lanjut)
- c. Klinik Psikosomatis, terdiri dari :
- d. Poliklinik kesehatan peduli remaja (PKPR)
- e. Layanan kesehatan jiwa masyarakat (Keswamas)
- f. Klinik NAPZA, pemeriksaan HIV Test ,dan VCT
- g. Poliklinik terdiri dari :
 - 1) Poli Syaraf
 - 2) Poli Penyakit Dalam
 - 3) Poli Telinga,Hidung & Tenggorokan (THT)
 - 4) Poli Kebidanan & Penyakit kandungan
 - 5) Poli Penyakit Kulit & Kelamin
 - 6) Poli Gigi & Mulut dan bedah Orthodenti
 - 7) Poli Psikologi
 - 8) Poli Paru
 - 9) Poli Mata

2. Rawat Inap

Pelayanan rawat inap RS.Duren Sawit terdiri dari :

- a. Rawat inap psikiatri
- b. Instalasi Kedaruratan Emosi dan Perilaku
- c. Rawat inap terpadu gangguan jiwa/ penyalahgunaan narkoba dengan komplikasi fisik (HIV dan AIDS)
- d. Rawat inap untuk kondisi khusus (KLB)
- e. Rawat inap Narkoba
 - 1) Ruang detoxifikasi
 - 2) Ruang Rehabilitasi, dengan fasilitas :
 - a) Ruang Rekreasi
 - b) Ruang Family Therapy
 - c) Ruang Musik
 - d) Ruang Fitness
 - e) Ruang Perpustakaan
 - f) Laboratorium Komputer
 - g) Bengkel Workshop


3. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan IGD melayani selama 24 jam, terdiri dari :

- a. Kedaruratan Medik Dasar
- b. Gadar Psikiatri

4. Pelayanan Penunjang

- a. Laboratorium

- 
- b. Radiology
 - c. Farmasi/ Apotek
 - d. Pelayanan Gizi dan Gizi klinis
 - e. Fitness Centre untuk umum
 - f. Public Service
5. Instalasi kedaruratan emosi dan perilaku
- a. Penanganan Kedaruratan Jiwa
 - b. Ruang Observasi
 - c. Ruang rawat Inap Akut
 - d. Ruang Rawat Inap Sub Akut
 - e. Ruang Tenang
 - f. Hotline Service
 - g. Unit mobil crisis
6. Instalasi Rehabilitasi
- a. Rehabilitasi Medik
 - b. Rehabilitasi Mental
 - 1) Dengan tahap kegiatan :
 - 2) Seleksi
 - 3) Okupasi Terapi
 - 4) Latihan Kerja Percobaan
 - 5) Latihan Kerja Pengarahan
 - 6) Evaluasi

H. Kinerja RS Duren Sawit

1. Instalasi Gawat Darurat

Tabel 3.2 Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2006-2007

Tahun				
2006	2007			
	Baru	Lama	Total	Peningkatan
7,882	3,854	4,130	7,984	1.3%

Tabel 3.3 Indikator Perawatan Instalasi Kegawatdaruratan Emosi dan Perilaku Tahun 2007

No	Uraian	2007		
		R. DELIMA	R. DUKUH	R. DURIAN
1	BOR (%)	50.76	55.02	65.78
2	LOS	5.16	4.82	3.31
3	BTC	2.18	2.43	4.33
4	TOI	6.80	6.76	2.67

Instalasi Kegawat Daruratan Emosi dan Perilaku adalah Instalasi baru di Rumah Sakit Duren Sawit yang mulai beroperasi pada bulan Maret tahun 2007, dengan tingkat hunian (*Bed Occupation Rate*) tertinggi pada ruangan Durian 65,78%. Pasien yang dirawat di Instalasi Kegawat Daruratan Emosi dan Perilaku adalah pasien dengan kedaruratan jiwa yang ruang perawatannya dibagi menjadi rawat inap akut (ruangan Durian) dan sub akut (ruangan Delima dan Dukuh). Saat ini sebagian besar pasien yang dirawat di Instalasi Kegawat Daruratan Emosi dan Perilaku berasal dari Panti Laras. Diperlukan pemasaran yang lebih intensif agar tingkat hunian Instalasi Kegawat Daruratan Emosi dan Perilaku menjadi meningkat.

2. Instalasi Rawat Jalan

Dari Tabel 3.4 terlihat bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien pada hampir seluruh poliklinik. Kecuali untuk poliklinik Psikologi, terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien sebesar 64%, Poliklinik Psikiatri sebesar 17%, dan Poliklinik Syaraf juga terjadi peningkatan sebesar 12%. Sedangkan pada poliklinik Akupuntur tidak dioperasikan lagi pada tahun 2007. Penurunan kunjungan pasien yang cukup ekstrim terjadi pada poliklinik Kebidanan sebesar 45% dan Poliklinik Anak sebesar 42%.

Tabel 3.4 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Berdasarkan Poliklinik Tahun 2006 dan 2007

NO	POLIKLINIK	2006			2007			PENINGKATAN /PENURUNAN
		BARU	LAMA	JUMLAH	BARU	LAMA	JUMLAH	
1	P. Kebidanan	296	312	608	164	173	337	(45)
2	P. Dalam	1,537	4,702	6,239	1,086	4,163	5,249	(16)
3	P. Para	264	1,631	1,895	187	1,332	1,519	(20)
4	P. Anak	1,620	4,403	6,023	841	2,664	3,505	(42)
5	P. THT	1,363	784	2,147	1,147	641	1,788	(17)
6	P. Mata	1,153	891	2,044	961	1,084	2,045	0
7	P. Gigi / Mulut	1,304	2,304	3,608	931	1,502	2,433	(33)
8	P. Akupuntur	3	30	33	-	-	-	(100)
9	P. Umum	-	-	-	413	432	845	
10	P. Neurologi	535	1,910	2,445	488	2,260	2,748	12
11	P. Psikiatri	399	1,544	1,943	347	1,917	2,264	17
12	P. Napza	802	273	1,075	607	326	933	(13)
13	P. Psikologi	247	49	296	448	36	484	64
14	P. Rehab Medik	450	6,789	7,239	332	5,484	5,816	(20)
15	P. Kulit & Kelamin	1,037	1,983	3,020	702	1,492	2,194	(27)
	JUMLAH	11,010	27,605	38,615	8,654	23,506	32,160	(17)
	PROSENTASE	28.51	71.49	100	26.91	73.09	100	

Sumber : Laporan Tahunan RSDS 2007 Keterangan : () = penurunan

3. Instalasi Rawat Inap

Dari Tabel 3.5 terlihat bahwa tingkat hunian (*Bed Occupation rate*) Rawat Inap Rumah Sakit Duren Sawit sudah sesuai dengan standar BOR rumah sakit yaitu sekitar 85% sampai 90%, dengan BOR tertinggi pada ruangan Perawatan Jiwa Belimbing sebesar 88,4%. Tetapi masih ada ruangan rawat inap yang dibawah standar yaitu ruangan Cempedak sebesar 19% dan ruangan Aprikot sebesar 53%. Kedua ruangan tersebut adalah ruang rawat inap pelayanan narkoba (ruang detox dan ruang rehabilitasi narkoba). Hal ini perlu menjadi perhatian dalam kualitas dan kuantitas program layanan karena angka pengguna narkoba di masyarakat semakin meningkat (1,3 juta orang pengguna di Jakarta menurut data Gerakan Anti Narkoba), serta perlunya semakin ditingkatkan pemasaran rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Tabel 3.5 Indikator Kinerja Rawat Inap RSDS tahun 2007

No	Uraian	RUANGAN				
		ARBEY	APRICOT	BERRY	BELIMBING	CEMPEDAK
1	BOR (%)	86.5	53.0	87.7	88.4	19.0
2	LOS	11.8	121.6	17.8	17.1	4.2
3	BTO	1.6	0.0	11.0	1.0	0.7
4	TOI	3.3	178.2	3.2	4.8	25.0
5	NDR	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
6	GDR	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0

Sumber : Laporan Tahunan RSDS 2007

4. Pelayanan Penunjang

Dari Tabel 3.6 terlihat bahwa 3 jenis pemeriksaan terbesar yang mengalami peningkatan pada tahun 2007 dibandingkan tahun 2006 adalah pemeriksaan Serologi sebesar 105,84%, pemeriksaan Tinja sebesar 272% dan Analisa Gas Darah sebesar 384.52%.

Jika dibandingkan dengan tahun 2006 maka terjadi penurunan rata-rata jumlah pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik pada tahun 2007 yaitu sebesar 7,32% (dari 71,875 pemeriksaan menjadi 66,616 pemeriksaan)

Tabel 3.6 Distribusi Frekwensi Pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik Tahun 2000 dan 2006

No	Jenis Pemeriksaan	2006	2007	Peningkatan/ Penurunan
		Total	Total	
1	Kimia	26,825	25,239	(5.91)
2	Gula Darah	7,279	4,939	(32.15)
3	Hematologi	24,793	18,067	(27.13)
4	Serologi	5,187	10,677	105.84
5	Bakteriologi	899	214	(76.20)
6	Liquor	-	-	-
7	Transudat/Exudat	1	-	(100.00)
8	Urine	6,657	6,508	(2.24)
9	Tinja	150	558	272.00
10	Analisa Gas Darah	84	407	384.52
11	Radio Assay	-	-	-
12	analisa sperma	-	6	-
13	analisa cairan tubuh	-	1	-
Total		71,875	66,616	(7.32)

Sumber : Laporan Tahunan RSDS 2007

BAB IV
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP
DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Teori

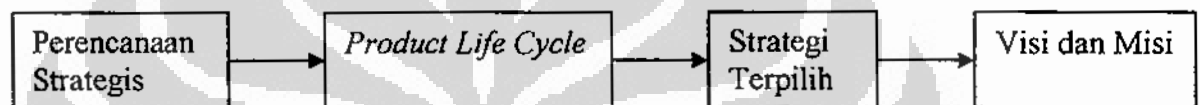
Fungsi manajemen terdiri atas lima aktivitas dasar: perencanaan, pengorganisasian, pemberian motivasi, pengelolaan staf, dan pengendalian. Perencanaan terdiri atas semua aktivitas yang terkait dengan persiapan masa depan. Perencanaan meliputi peramalan, penetapan sasaran, formulasi strategi, pengembangan kebijakan dan penetapan tujuan.

Aplikasi untuk menentukan strategi utama berdasarkan konsep Fred R. David (2006) dilakukan melalui pemakaian beberapa matriks dengan tiga tahap pelaksanaan. Tahap pertama adalah Input Stage menggunakan alat formulasi strategi terdiri dari *Eksternal Factor Evaluation (EFE)*, matriks *Internal Factor Evaluation (IFE)* serta *Competitive Profile Matrix*. Tahap kedua adalah *Matching Stage* dengan alat formulasi matriks TOWS, matriks SPACE, matriks BCG, matriks Internal Eksternal (IE), dan matriks *Grand Strategy*. Tahap ketiga adalah *Decision Stage* yaitu untuk pengambilan keputusan dengan menggunakan *Quantitative Strategic Planning matrix (QSPM)*.

Product Life Cycle (PLC) merupakan suatu alat formulasi strategis yang dapat memberikan gambaran bahwa suatu produk mempunyai beberapa tahapan dalam siklus kehidupan usaha produk tersebut. PLC mempunyai empat tahapan yaitu tahap pengenalan (*introduction*), tahap pengembangan (*growth*), tahap pematangan (*maturity*), dan tahap penuaan/ penurunan (*decline*). Masing-masing tahapan dalam PLC mempunyai karakter yang berbeda di dalam setiap variabelnya, sehingga dengan adanya perbedaan tersebut,

alternative strategi yang dijalankan akan berbeda pula untuk setiap tahapan. Variable yang umumnya dipergunakan untuk menganalisa siklus kehidupan sebuah produk adalah *sales (revenue)*, *profit*, *cash flow*, *competitor*, dan *capital access*. Pada penelitian ini, peneliti akan menganalisis variabel *sales*, *profit*, *competitors*, dan *capital access*.

Gambar 4.1 Kerangka Teori



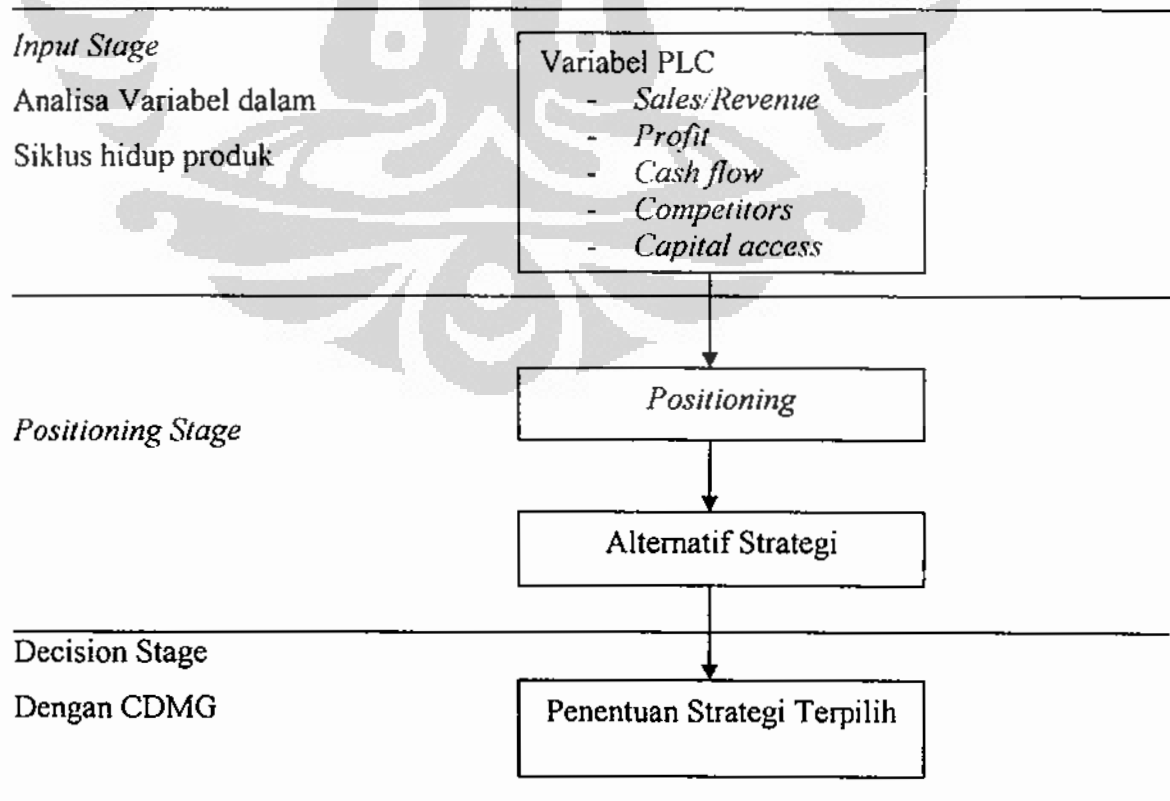
Pada penelitian ini alat yang dipakai adalah hanya PLC dengan dasar pemikiran sebagai berikut :

1. Pada PLC variabel yang dianalisis adalah faktor internal yang terdiri dari *sales*, *profit*, *cashflow*, dan *capital access*, sedangkan faktor eksternal adalah *competitor*. Walaupun yang sangat berperan besar dalam menentukan *positioning* produk tersebut adalah faktor internalnya saja, tetapi sudah dapat menentukan di mana posisi sebuah produk berada pada tahap (*stage*) apa pada kurva PLC, di mana pada masing-masing tahap memiliki alternatif strategi yang berbeda, sehingga akan memudahkan untuk menyusun rencana strategis.
2. Cara analisis dengan PLC dibandingkan dengan alat lain lebih riil karena yang dianalisis adalah langsung hasil (*output*) dari produk tersebut seperti *sales*, *profit*, *cashflow*, dan *capital access*, dan tidak dicampuri penilaian secara subjektif. Sedangkan alat yang lain selalu tergantung pada subjektifitas pemberi nilai/ *score*.
3. Alternatif strategi yang diperoleh sudah lebih spesifik tertuju pada produk yang dianalisis berdasarkan siklus hidup produk tersebut.

B. Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan konsep tahapan formulasi strategi David (2006), yang dimulai dari *Input Stage*, *Matching Stage*, dan *Decision Stage*. Dilakukan beberapa penyesuaian atau modifikasi dalam setiap tahapan dalam formulasi strategi tersebut. Di mana alat formulasi yang dipilih pada penelitian ini adalah PLC. Pada *Input Stage* yaitu dengan menganalisa variabel-variabel PLC terhadap unit produksi. Pada *Positioning Stage* dilakukan penentuan posisi (*positioning*) masing-masing variabel dalam tahapan PLC yang dilanjutkan dengan pembuatan alternatif strategi. Pada *Decision Stage* dilakukan pengambilan keputusan untuk memilih strategi terpilih dari beberapa alternatif strategi yang dikembangkan.

Gambar 4.2 Kerangka Konsep



C. Defenisi Operasional

1. *Sales* adalah jumlah pendapatan atas penjualan barang atau hasil penjualan jasa oleh RS Duren Sawit dalam satu periode tertentu.
2. *Profit* adalah jumlah keuntungan yang diperoleh oleh RSDS dalam satu periode waktu tertentu.
3. *Cash flow* adalah laporan arus kas RSDS dalam satu periode waktu tertentu.
4. *Competitors* adalah rumah sakit yang minimal memiliki pelayanan rawat jalan psikiatri atau narkoba dalam wilayah Jakarta Timur
5. *Capital access* adalah sumber pendanaan yang diperoleh RS Duren Sawit yang dapat berasal dari operasional perusahaan, saham dan hutang dari pihak ketiga.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Variabel *Product Life Cycle* Pada RS Duren Sawit

Produk	Variabel PLC	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
RUMAH SAKIT DUREN SAWIT	Sales	Jumlah pendapatan medis dan non medis RSDS dalam satu periode waktu tertentu	Menjumlahkan seluruh pendapatan dari setiap kegiatan di RSDS	Laporan Keuangan RS Duren Sawit	Jumlah pendapatan RSDS dalam rupiah pada tahun 2002-2006
	Profit	Jumlah keuntungan yang diperoleh RSDS dalam satu periode waktu tertentu	Pendapatan dikurangi dengan biaya operasional, investasi, dan pemeliharaan di RSDS	Laporan keuangan RS Duren Sawit	Jumlah keuntungan RSDS dalam rupiah pada tahun 2002-2006
	Cashflow	Laporan arus kas RSDS dalam satu periode waktu tertentu	Menghitung selisih uang kas pada periode awal dan periode akhir di RSDS	Laporan keuangan RS Duren Sawit	Jumlah kas pada setiap akhir tahun pada tahun 2002-2006
	Competitors	Rumah sakit yang minimal memiliki pelayanan rawat jalan psikiatri atau narkoba dalam wilayah Jakarta Timur	Menghitung jumlah pesaing dalam wilayah Jakarta Timur	Laporan Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur	Jumlah pesaing pada tahun 2002-2006
	Capital Access	Sumber pendanaan untuk investasi pada poliklinik psikiatri	Melihat laporan pengadaan alat investasi	Laporan pengadaan alat investasi	Sumber modal

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah suatu penelitian operasioanal (*operational research*). Analisis dilakukan dengan analisa deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RS Duren Sawit, Jl. Duren Sawit Baru No. 2 Jakarta Timur dan waktu penelitian yaitu pada bulan Maret s/d Mei 2008.

C. Informan Penelitian

Wawancara mendalam dan CDMG dilakukan dengan:

1. Direktur RS Duren Sawit
2. Kepala tata usaha RS Duren Sawit
3. Kepala bagian keuangan RS Duren Sawit

D. Cara Pengumpulan Data

Peneliti dibantu oleh staf keuangan dari RS Duren Sawit dalam pengumpulan data primer dan data sekunder berasal dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur. Data yang dikumpulkan adalah seluruh data yang menyangkut variabel-variabel PLC di atas.

Data sekunder yang dikumpulkan bersumber dari :

1. Laporan keuangan RS Duren Sawit
2. Anggaran dasar dan anggaran rumah tangga RS Duren Sawit
3. Data kompetitor bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Jakarta timur

Data primer dikumpulkan dengan wawancara mendalam dengan Direktur, Kepala bagian keuangan dan Kepala tata usaha RS Duren Sawit

E. Cara Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Pada tahap *Input Stage*, seluruh data sekunder dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dengan cara mengelompokkan sesuai dengan variabel PLC yaitu : *sales/revenue, profit, cash flow, competitor* dan *capital access*. Data yang telah diolah kemudian dikelompokkan sesuai dengan variabel PLC.
2. Variabel-variabel tersebut kemudian dianalisis untuk menentukan kondisinya. Di mana kondisi setiap variabel berbeda sesuai dengan masing-masing tahapan.
3. Tahap selanjutnya yaitu menggambarkan posisi setiap variabel ke dalam kurva S sesuai dengan karakteristiknya masing-masing dan menentukan pada tahap mana variabel tersebut berada dalam kurva PLC.
4. Berdasarkan pendapat para ahli tentang karakteristik seluruh variabel, maka dilakukan *positioning terhadap RSDS* di dalam kurva PLC.
5. Pada tahap selanjutnya yaitu dilakukan pengembangan alternatif strategi terhadap produk berdasarkan klasifikasi strategi yang telah ditentukan oleh para ahli.
6. Dilanjutkan dengan tahap penentuan strategi terpilih (*Decision Stage*), di mana alternatif strategi tersebut akan didiskusikan dalam CDMG untuk mendapatkan strategi terpilih.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penyajian Data

Pada penelitian ini, produk yang diteliti adalah Rumah Sakit Duren Sawit secara keseluruhan. Variabel yang diteliti terhadap produk tersebut meliputi *sales, profit, capital acces* dan *competitor*. Hasil penelitian terhadap produk tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Penyajian hasil penelitian disusun sesuai dengan kerangka konsep dan defenisi operasional yang telah dibuat.

Sumber data untuk variable *sales, profit* dan *capital acces* berasal dari laporan keuangan RSDS sejak tahun 2003 sampai 2007. Sementara sumber data untuk variable *competitors* berasal dari laporan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.

B. Kualitas Data

Data keuangan yang diperoleh dikonfirmasi kepada staf bagian keuangan RSDS melalui wawancara untuk memvalidasi data tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah analisis terhadap variable *sales* dan *profit* dimulai sejak tahun 2003 karena RSDS mulai beroperasi sejak Oktober 2002 sehingga pendapatan yang diperoleh pada tahun 2002 hanya dalam waktu tiga bulan dan laporan keuangan untuk tahun 2002 belum lengkap. Laporan keuangan yang lengkap mulai ada sejak tahun 2003, sehingga pada penelitian ini data yang diambil adalah sejak tahun 2003-2007 dan siklus dianalisis mulai pada tahun yang sama.

Variable *cash flow* tidak dapat dianalisis oleh peneliti karena data tidak tersedia.

Untuk variable *competitors*, peneliti mengalami kendala dalam menghubungi beberapa rumah sakit sehingga peneliti tidak dapat mengetahui apakah rumah sakit tersebut memiliki kriteria seperti yang dibuat dalam definisi operasional. Sesuai dengan definisi operasional, bahwa *competitors* bagi RSDS adalah rumah sakit yang minimal memiliki pelayanan rawat jalan psikiatri atau narkoba di wilayah Jakarta Timur. Menurut Duncan (1996), pesaing primer merupakan pesaing yang memberikan pelayanan yang sama atau hampir sama sehingga timbul persaingan langsung.

D. Penyajian Hasil Penelitian

1. Sales

Kondisi keuangan seringkali dipakai sebagai satu ukuran terbaik untuk posisi kompetitif dan daya tarik keseluruhan suatu perusahaan. Menentukan kekuatan dan kelemahan keuangan suatu organisasi merupakan hal yang penting guna memformulasikan strategi secara efektif. Likuiditas, *leverage*, modal kerja, profitabilitas, utilisasi asset, arus kas dan modal perusahaan dapat menghapuskan beberapa strategi dari alternatif yang layak. Sehingga kondisi faktor keuangan seringkali mengubah rencana implementasi (David, 2006).

Menurut James Van Horne, dalam David (2006), fungsi dari keuangan/ akuntansi terdiri atas tiga keputusan : keputusan investasi, keputusan pendanaan (pembiayaan), dan keputusan dividen. Analisis rasio keuangan adalah metode yang paling banyak digunakan untuk menentukan kekuatan dan kelemahan organisasi dalam area investasi, pendanaan dan dividen. Oleh karena area fungsional bisnis saling berhubungan erat, rasio keuangan dapat memberikan tanda-tanda kelemahan dan kekuatan dalam aktifitas manajemen, pemasaran, produksi, penelitian dan pengembangan, dan sistem informasi manajemen.

Sebagai rumah sakit daerah, sumber pendapatan RSDS berasal dari subsidi Pemda DKI Jakarta dan pendapatan operasional. Pendapatan operasional RSDS berasal dari aktifitas pelayanan rumah sakit yang bersumber dari pendapatan medis dan non medis. Pendapatan medis berasal dari pelayanan yang diberikan pada rawat jalan, rawat inap, dan pemeriksaan penunjang. Pendapatan non medis berupa biaya administrasi pasien, sewa aula, sewa gedung, mobil ambulance, administrasi magang mahasiswa dan lain-lain. Nilai *sales* yang diteliti pada penelitian ini adalah yang berasal dari pendapatan operasional RSDS.

Laporan pendapatan RSDS ke Pemda DKI Jakarta berupa laporan per kelompok jenis pelayanan kesehatan, yaitu : poliklinik spesialis pagi, kamar gawat darurat, perawatan, administrasi perawatan, pemeriksaan patologi klinik, pemeriksaan radio diagnostik, pemeriksaan elaktromedik, tindakan ringan pada rawat jalan/rawat inap, tindakan gigi dan mulut, rehabilitasi medik dan mental, perawatan jenazah, mobil ambulance, pelayanan khusus Psikiatri dan Napza, pelayanan khusus psikologi, dan rupa-rupa pendapatan.

Tabel 6.1 Pendapatan/*sales* RS Duren Sawit Tahun 2003-2007

Tahun	Sales (Rp)
2003	3.188.214.674
2004	3.350.353.385
2005	4.412.414.262
2006	6.898.194.817
2007	8.790.802.982

Sumber : Bagian Keuangan RSDS

Pada Tabel 6.1 terlihat jumlah *sales* RSDS dari tahun 2003-2007. *Sales* yang mengalami peningkatan didukung dengan data bahwa jumlah *output* pada masing-masing pelayanan juga meningkat. Pada Tabel 6.2 menunjukkan *output* beberapa unit pelayanan

RSDS. Terlihat peningkatan jumlah *output* setiap tahun pada hampir semua unit pelayanan, kecuali pada tahun 2005 terjadi penurunan pada unit farmasi, tetapi kembali meningkat untuk tahun 2006 dan 2007, dan penurunan *output* pada pelayanan rawat inap pada tahun 2006 tetapi kembali meningkat pada tahun 2007. Begitu juga pada tahun 2007 terjadi penurunan *output* pada layanan rawat jalan, laboratorium, dan radiologi.

Tabel 6.2 Jumlah *Output* Pada Unit Pelayanan RSDS Tahun 2003-2007

No	Jenis Pelayanan	Tahun				
		2003	2004	2005	2006	2007
1	Rawat Jalan	22.900	26.496	32.145	38.615	32.160
2	UGD	2.926	5.739	7.012	7.882	7.984
3	Rawat Inap (Jumlah pasien masuk)	867	1.297	1.584	1.357	2.149
4	Pemeriksaan Laboratorium	14.950	21.179	49.263	71.875	66.616
5	Pemeriksaan Radiologi	2.514	3.588	4.885	7.135	5.368
6	Farmasi (Jumlah penerimaan resep)	32.038	51.046	45.680	59.048	59.834

Sumber : Laporan Tahunan RSDSD

Pada Tabel 6.3 terlihat bahwa jumlah pendapatan terbesar adalah pada unit ruang perawatan dan poliklinik spesialis pagi. Terjadi peningkatan jumlah pendapatan pada hampir semua jenis pelayanan kecuali pada pelayanan tindakan ringan (rawat jalan dan rawat inap) terjadi penurunan pada tahun 2004 dan 2005, tetapi kembali meningkat pada tahun 2006 dan 2007. jumlah pendapatan kamar gawat darurat mengalami penurunan tahun 2004 tetapi kembali meningkat untuk tahun berikutnya.

Tabel 6.3 Jenis Pelayanan RSDS Dengan Jumlah Pendapatan Terbanyak

No	Jenis Pelayanan	Pendapatan (Rp)				
		2003	2004	2005	2006	2007
1	Ruang Perawatan	1.251.378.118	738.275.107	1.356.692.561	2.606.924.622	3.448.705.649
2	Poliklinik Spesialis Pagi	628.906.450	801.305.315	860.460.442	1.298.175.566	1.651.304.698
3	Pemeriksaan Patologi Klinik	-	599.327.480	779.317.829	901.695.016	1.032.726.500
4	Tindakan Ringan RJ + RI	524.021.550	361.962.005	222.089.885	530.244.119	636.174.301
5	Kamar Gawat Darurat	128.189.481	245.374.778	301.408.393	289.025.070	293.129.766

Sumber : Laporan Tahunan RSDS

Tabel 6.4 Sales dan Proyeksi Pertumbuhan Sales Sampai Tahun 2013

Tahun	Sales (Rp)
2003	3.188.214.674
2004	3.350.353.385
2005	4.412.414.262
2006	6.898.194.817
2007	8.790.802.982
2008	9.753.901.438
2009	11.229.203.243
2010	12.704.505.048
2011	14.179.806.853
2012	15.655.108.658
2013	17.130.410.462

Pada Tabel 6.4 menunjukkan bahwa *Sales* dan proyeksi pertumbuhan *sales* sampai tahun 2013. *Sales* mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tahun 2004 mengalami peningkatan sebesar 5,1 %. Tahun 2005 dengan jumlah *sales* sebesar Rp. 4.412.414.262 mengalami peningkatan 31,7%. Peningkatan terbesar adalah pada tahun 2006 mencapai 56,5%. Dan pada tahun 2007 terjadi peningkatan sebesar 27,4%. Sehingga dapat dikatakan bahwa rata-rata pertumbuhan pendapatan RSDS sejak tahun 2003-2007 adalah sebesar

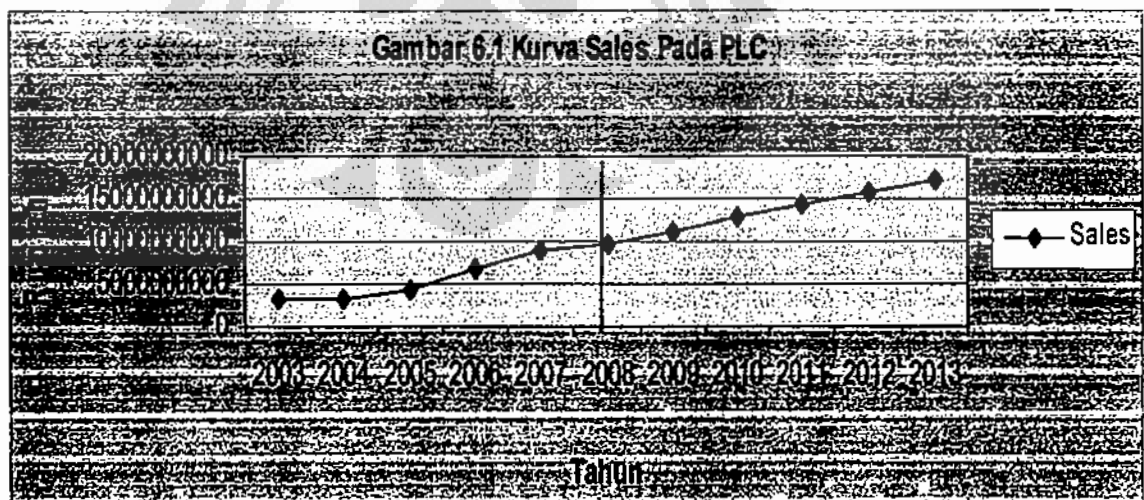
30,8%. Dengan nilai rata-rata pertumbuhan *sales* tersebut, dapat dikatakan bahwa variabel *Sales* mengalami *Fast-Rapid Growth* sesuai dengan karakteristik variabel *sales* menurut Duncan dan Kottler pada Tabel 6.5 sehingga dapat dikatakan bahwa variabel *sales* terletak pada fase *Growth*.

Tabel 6.5 Tahapan dan Karakteristik Variabel *Sales* Menurut Duncan dan Kotler

Variabel	Ahli	Introduction	Growth	Maturity	Decline
Sales	Duncan	Low	Rapid growth	Slow growth	Declining
	Kotler	Low sales	Rapidly rising sales	Peak sales	Declining sales
Fase	Growth				

Sumber : Duncan (1996) dan Kotler (1984)

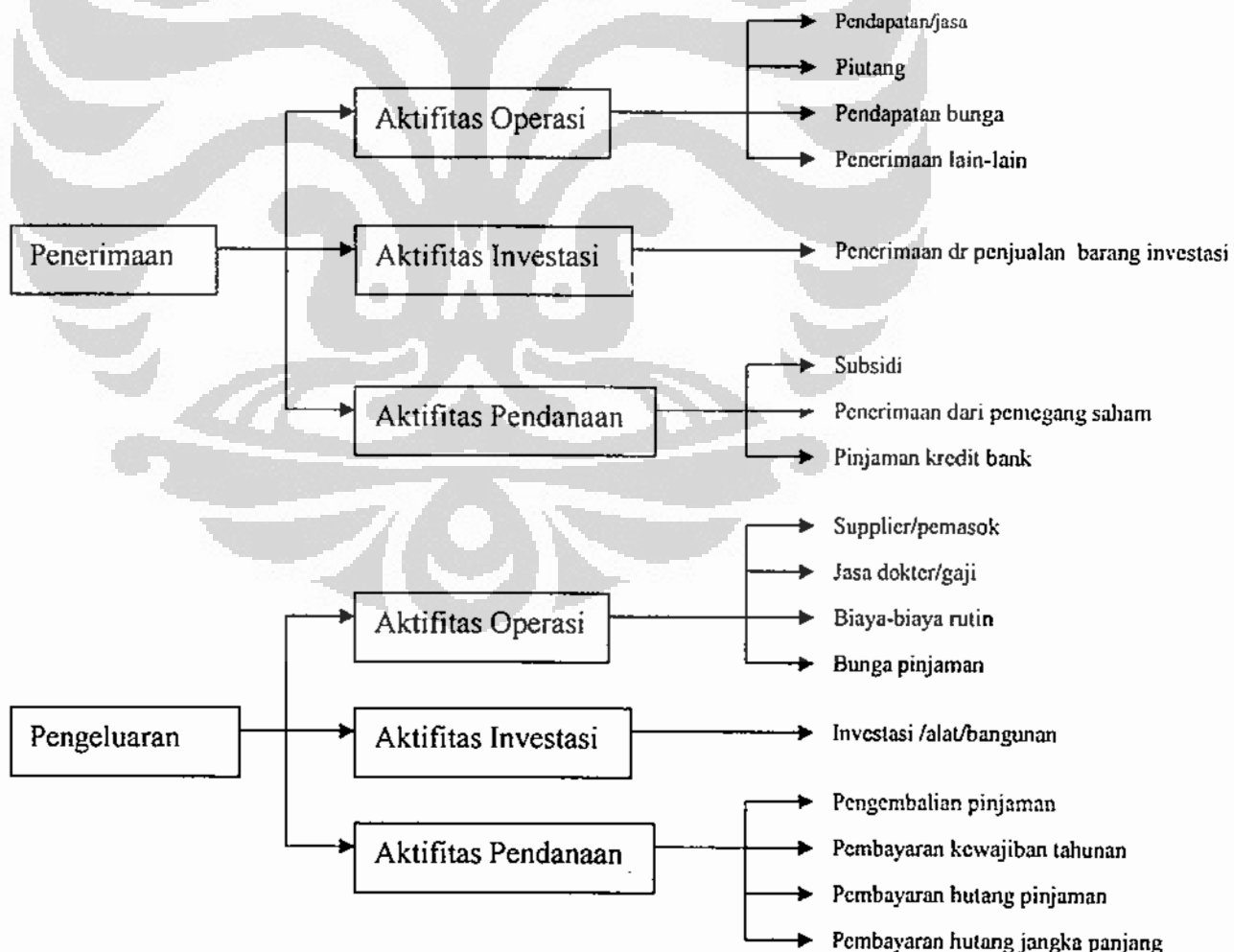
Hal ini didukung dengan proyeksi pertumbuhan (*forecasting*) *sales* untuk tahun 2008-2013, terlihat pertumbuhan *sales* yang terus meningkat. Pada Gambar 6.1 terlihat gambaran kurva *sales* sejak tahun 2003-2007 dan *forecasting sales* dari tahun 2008-2013.



2. Profit

Profit adalah kelebihan harga jual atas harga pokok atau, untuk suatu perusahaan secara keseluruhan, merupakan kelebihan pendapatan atas seluruh beban (Estes, 1985). Untuk mengetahui besarnya profit suatu perusahaan, harus diketahui besarnya jumlah pendapatan dan pengeluaran. Pada Gambar 6.2 menunjukkan bahwa penerimaan dan pengeluaran dapat berasal dari aktifitas operasi, aktifitas investasi, dan aktifitas pendanaan.

Gambar 6.2 Aliran Uang Masuk dan Keluar Dalam Laporan Arus Kas



Aktifitas operasi adalah aktifitas penghasilan utama pendapatan (*principal revenue-producing activities*) dan aktifitas lain yang bukan merupakan aktifitas investasi dan aktifitas pendanaan.

Aktifitas investasi adalah perolehan dan pelepasan aktiva jangka panjang serta investasi lain yang tidak termasuk setara kas.

Aktifitas pendanaan (*financing*) adalah aktifitas yang mengakibatkan perubahan dalam jumlah serta komposisi modal dan pinjaman perusahaan.

Pada Tabel 6.6 terlihat bahwa hasil dari pengurangan pendapatan dan biaya masih negatif. Hal ini berarti bahwa RSDS tidak mendapatkan *profit*. Dengan kata lain RSDS mengalami defisit. Menurut Duncan dan Kotler (Tabel 6.7), dengan nilai *variable profit* yang negatif, berarti variabel *profit* pada PLC berada pada fase *Introduction*.

Tabel 6.6 Profit dan Proyeksi Pertumbuhan Profit RSDS Tahun 2003-2007

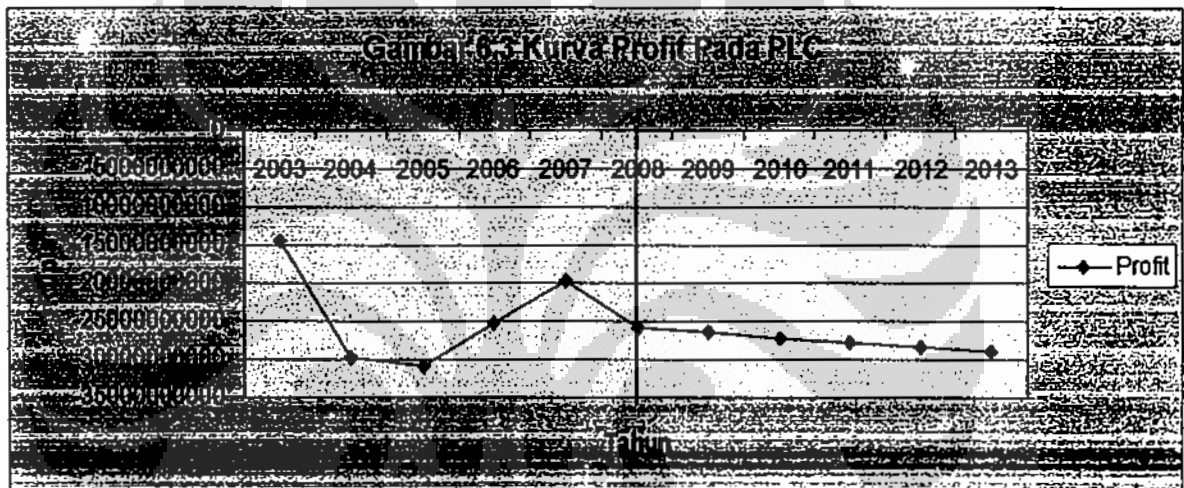
Tahun	Profit (Rp)
2003	(14.524.303.676)
2004	(29.795.135.055)
2005	(30.819.370.630)
2006	(25.375.857.218)
2007	(19.801.540.035)
2008	(25.911.799.787)
2009	(26.527.319.276)
2010	(27.142.838.763)
2011	(27.758.358.251)
2012	(28.373.877.740)
2013	(28.989.397.228)

Sumber : Pengolahan data sekunder dan forecasting

Tabel 6.7 Tahapan dan Karakteristik Variabel Profit Menurut Duncan dan Kotler

Variabel	Ahli	Introduction	Growth	Maturity	Decline
Profit	Duncan	Negative profit	Increasing profit	High profit	Declining profit
	Kotler	negative	Rising	High profit	Declining profit
Fase	Introduction				

Sumber : Duncan (1996) dan Kotler (1984)



3. Competitors

Identifikasi pesaing (*competitor identification*) merupakan salah satu tugas kunci bagi manajer dalam mengamati area kompetitifnya, menopang pertahanan dari serangan kompetitif (*competitive incursions*), dan dalam merencanakan respons strategic. Identifikasi pesaing merupakan sebuah pendahuluan untuk menganalisis pesaing (*competitor analysis*), dan merupakan sebuah awal dalam menganalisis dinamika strategi competitive (Bergen, 2002).

Identifikasi pesaing memberikan fungsi yang sangat penting dalam berbagai bidang. Pada organisasi industri ekonomi, hal itu dihubungkan dengan mengartikan pasar, di mana hal itu sangat kritikal bagi yang menentang penggabungan industri-industri dan dalam

pembuatan kebijakan. Dalam pemasaran, identifikasi pesaing mendukung dalam menganalisis kebijakan penetapan harga, *product design, development and positioning*, strategi komunikasi, dan jaringan distribusi. Dalam manajemen strategis, identifikasi pesaing merupakan dasar dalam menganalisis pesaing, struktur industri, kondisi persaingan dan keunggulan kompetitif (*competitive advantage*).

Tujuan yang sangat penting akan identifikasi pesaing adalah untuk meningkatkan *managerial awareness* atas ancaman dan peluang kompetitif (*competitive threats and opportunities*) (Bergen, 2002).

RSDS memasuki industri rumah sakit pada tahun 2002, pada saat industri rumah sakit di Indonesia khususnya Jakarta sudah berkembang pesat. Walaupun jumlah *competitors* tidak mengalami peningkatan, tetapi karena RSDS menjadi *competitor* baru bagi rumah sakit lain, maka RSDS membutuhkan perencanaan strategis untuk dapat bersaing dengan pesaingnya. Pada Tabel 6.6 terlihat bahwa jumlah *competitors* dari tahun 2003-2007 tidak mengalami perubahan yaitu berjumlah delapan rumah sakit. Menurut para ahli, kondisi *competitors* yang stabil menempatkan variabel *competitors* berada pada fase *Maturity*.

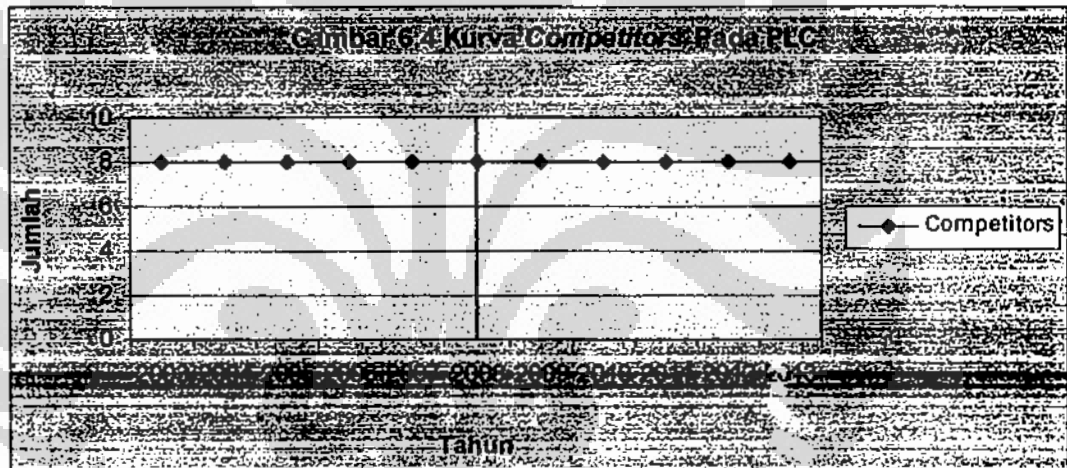
Tabel 6.8 Jumlah *Competitors* RS Duren Sawit Tahun 2003-2007

Tahun	<i>Competitors</i>
2003	8
2004	8
2005	8
2006	8
2007	8

Tabel 6.9 Tahapan dan Karakteristik Variabel *Competitors* Menurut Duncan dan Kotler

Variabel	Ahli	Introduction	Growth	Maturity	Decline
Competitors	Duncan	Few	Growing	Many	Declining
	Kotler	Few	Growing number	Stable number beginning to decline	Declining number
Fase	Maturity				

Sumber : Duncan (1996) dan Kotler (1984)



Bagian integral dari strategi pemasaran adalah berkaitan dengan persaingan, oleh karena itu untuk dapat unggul dalam kancah persaingan sebuah perusahaan harus mampu mengenali pesaing dan intensitas persaingan. Tujuan mengenali pesaing adalah agar perusahaan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pesaing sehingga dapat memperkirakan kemampuan pesaingnya, sehingga strategi bersaing perusahaan dapat dirumuskan untuk memperhitungkan kemungkinan tindakan dan respon pesaing (Arlina, 2004).

Competitors analysis meliputi kegiatan :

- a. Mengidentifikasi pesaing
- b. Menentukan sasaran pesaing
- c. Identifikasi strategi pesaing
- d. Analisa kekuatan dan kelemahan pesaing
- e. Identifikasi reaksi pesaing
- f. Strategi menghadapi pesaing

Dari kegiatan *competitor analysis*, sebuah perusahaan akan dapat mengetahui beberapa hal :

- a. Siapa pesaing
- b. Apa sasaran pesaing yang ingin dicapai
- c. Bagaimana strategi yang mereka lakukan
- d. Apa dan di mana kekuatan dan kelemahan pesaing
- e. Bagaimana pola reaksi mereka

4. *Capital Access*

Menurut Duncan (1996) pada karakteristik variabel PLC, status kepemilikan asset atau modal dapat berasal dari *venture, equit atau debt*. Status kepemilikan seluruh aset RSDS sejak tahun 2002 sampai 2007 adalah milik Pemda DKI Jakarta, yang berarti kepemilikan itu adalah milik sendiri (*equity*). Dengan kondisi *Capital access* merupakan *equity*, maka menurut Duncan variabel *capital access* berada pada fase *Growth*.

Tabel 6.10 Capital Access RS Duren Sawit Tahun 2002-2007

	Capital Access					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sumber	Equity	Equity	Equity	Equity	Equity	Equity

Tabel 6.11 Tahapan dan Karakteristik Variabel *Capital acces* Menurut Duncan dan Kotler

Variabel	Ahli	Introduction	Growth	Maturity	Decline
Capital access	Duncan	Venture	Equity/debt	Debt/internal	Minimal
	Kotler	-	-	-	-
Fase	Growth				

Sumber : Duncan (1996) dan Kotler (1984)

E. *Positioning* RS Duren Sawit Pada PLC

Setelah dilakukan analisis terhadap variabel *sales, profit, competitor* dan *capital access*, maka ditentukan *positioning* RSDS dalam kurva PLC.

Untuk mendapatkan sebuah siklus hidup yang sebenarnya, maka penilaian terhadap siklus itu dimulai sejak awal berdirinya/ eksistensi sebuah produk. Bila siklus sebuah produk dinilai dari pertengahan atau tidak dari awal hidupnya, maka akan diperoleh sebuah siklus yang bias. Hal ini sesuai dengan teori PLC bahwa sebuah siklus selalu diawali dengan tahap *Introduction* yaitu pada saat sebuah perusahaan berdiri. Sehingga pada penelitian ini, penilaian siklus/ daur hidup RSDS dimulai pada tahun 2003 sesuai dengan data yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti.

Tabel 6.12 Rangkuman Variabel-variabel PLC RSDS

Tahun	Variabel			
	<i>Sales</i>	<i>Profit</i>	<i>Competitors</i>	<i>Capital Access</i>
2003	3.188.214.674	(14.524.303.676)	8	Equity
2004	3.350.353.385	(29.795.135.055)	8	Equity
2005	4.412.414.262	(30.819.370.630)	8	Equity
2006	6.898.194.817	(25.375.857.218)	8	Equity
2007	8.790.802.982	(19.801.540.035)	8	Equity

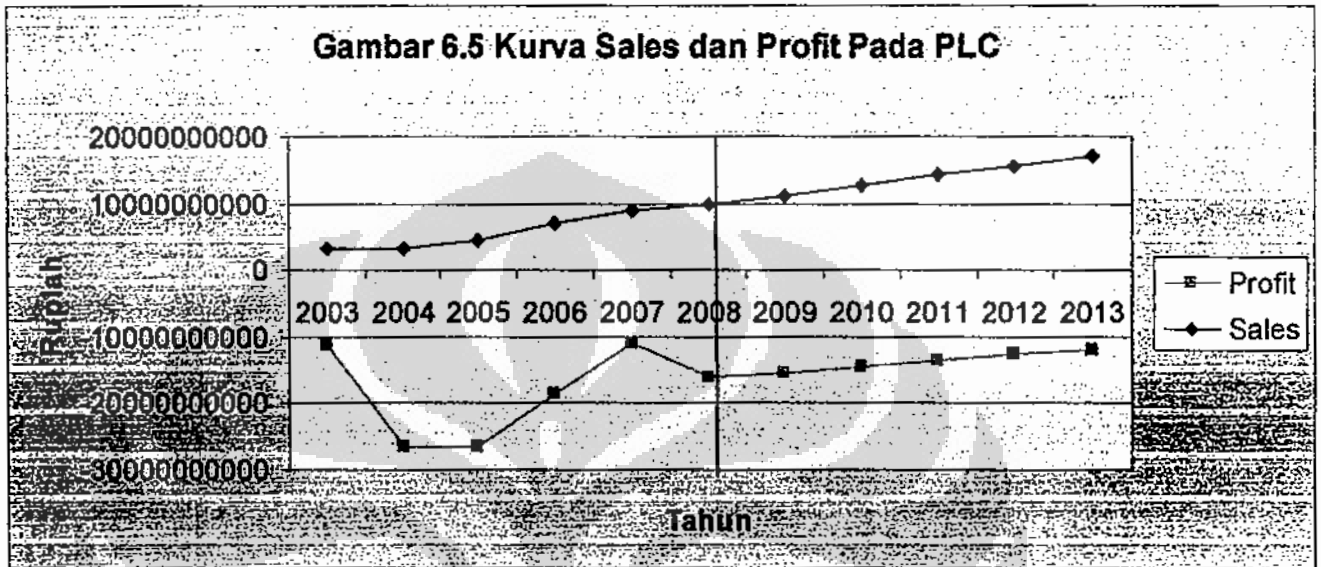
Hal-hal yang menjadi dasar bagi peneliti dalam menentukan *positioning* RSDS pada kurva PLC adalah :

- a. Pendapat para ahli.
- b. Kondisi variabel *sales*, *profit*, *competitors*, dan *capital access* pada PLC
- c. Siklus dinilai sejak awal RSDS berdiri.

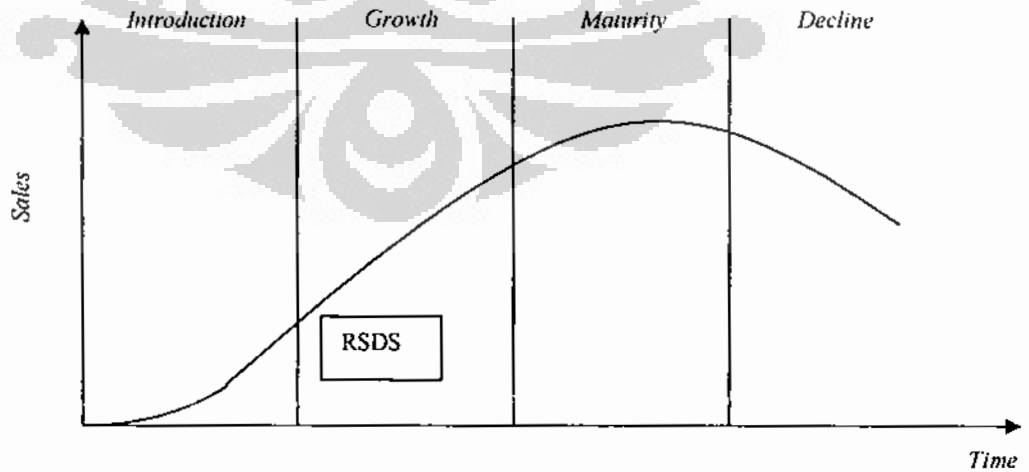
Dari analisa variabel yang dijelaskan di atas, dapat disimpulkan di dalam sebuah tabel tentang kondisi dan fase masing-masing variabel. Sehingga berdasarkan pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa *positioning* RSDS berada pada fase Growth.

Tabel 6.13 Fase RSDS pada PLC

Variabel	Kondisi		Fase	
	Duncan	Kotler	Duncan	Kotler
Sales	Rapid growth	Rapidly rising sales	Growth	Growth
Profit	Negative profit	Negative	Introduction	Introduction
Competitors	Many	Stable number beginning to decline	Maturity	Maturity
Capital access	Equity	-	Growth	-
Kesimpulan menurut ahli			Growth	Growth
Kesimpulan akhir			Growth	



Gambar 6.6 Positioning Rumah Sakit Duren Sawit Pada Kurva PLC



F. Perumusan Alternatif Strategi

Tahap selanjutnya setelah dilakukan *positioning* terhadap RSDS adalah tahap perumusan alternatif strategi. Pada tahap ini dilakukan *matching* atas strategi utama yang ditawarkan oleh Duncan dan Kotler.

Dari hasil penelitian telah ditetapkan bahwa posisi RSDS pada kurva PLC adalah pada fase *Growth*. Dengan diketahuinya *positioning* tersebut maka dapat dirumuskan strategi yang sesuai untuk RS Duren Sawit. Pada Tabel 6.12 terlihat strategi-strategi utama yang ditawarkan oleh Duncan dan Kotler. Dengan proses *matching* terhadap strategi Duncan dan Kottler, didapatkan bahwa strategi yang dipergunakan adalah *market development*, *product development* dan *market penetration*.

Tabel 6.14 Alternatif Strategi Pada Fase *Growth* Menurut Duncan dan Kottler

Strategic Choices for Growth Stage	
Duncan	Kotler
Product development	Offer product extensions, services and warranties
Market development	Build intensive distribution
Penetration	Price to penetrate the market Build awareness and interest market
Vertical integration	Reduce to take advantage of heavy consumer demand
Related diversification	

Sumber : Duncan (1996) dan Kotler (1984)

Di bawah ini akan dijelaskan pengertian masing-masing strategi menurut David (2006).

1. Pengembangan pasar (*market development*)

Pengembangan pasar melibatkan pengenalan produk yang ada pada saat ini ke area geografi yang baru. Dapat juga pengembangan kepada segmen pasar yang baru. Segmentasi pasar (*market segmentation*) secara luas digunakan untuk menerapkan strategi, khususnya bagi perusahaan kecil dan spesialis. Segmentasi pasar dapat diartikan sebagai pembagian pasar ke dalam kelompok konsumen tergantung dari kebutuhan dan kebiasaan membelinya. Segmentasi pasar adalah variabel yang penting dalam implementasi strategi karena setidaknya tiga alasan utama. Pertama, strategi seperti pengembangan pasar, pengembangan produk, penetrasi pasar dan diversifikasi membutuhkan peningkatan penjualan melalui adanya pasar dan produk baru. Untuk menerapkan strategi-strategi ini dengan sukses dibutuhkan pendekatan pasar segmentasi pasar yang baru. Kedua, segmentasi pasar memungkinkan perusahaan untuk beroperasi dengan sumber daya yang terbatas karena produksi massal, distribusi massal, dan iklan massal tidak diperlukan. Segmentasi pasar memungkinkan perusahaan kecil untuk bersaing lebih baik dengan perusahaan besar dengan memaksimalkan laba per unit dan penjualan per segmen. Ketiga, keputusan segmentasi pasar secara langsung mempengaruhi variabel bauran pemasaran (*marketing mix*) : produk, distribusi, promosi dan harga.

Kebijakan segmentasi pasar haruslah dilakukan dengan menggunakan kriteria tertentu. Tentunya segmentasi ini berbeda antara barang industri dengan barang konsumsi. Namun dengan demikian secara umum setiap perubahan akan mensegmentasikan pasarnya atas dasar:

a. Segmentasi atas dasar Geografis

Segmentasi pasar ini dilakukan dengan cara membagi pasar kedalam unit-unit geografis seperti negara, propinsi, kabupaten, kota, desa, dan lain sebagainya. Dalam hal ini perusahaan akan beroperasi di semua segmen, akan tetapi, harus memperhatikan perbedaan kebutuhan dan selera yang ada di masing-masing daerah.

b. Segmentasi atas dasar Demografis

Segmentasi pasar ini dapat dilakukan dengan cara memisahkan pasar kedalam kelompok-kelompok yang didasarkan pada variabel-variabel demografis, seperti umur, jenis kelamin, besarnya keluarga, pendapatan, agama, pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain.

a. Segmentasi atas dasar Psychografis

Segmentasi pasar ini dilakukan dengan cara membagi-bagi konsumen kedalam kelompok-kelompok yang berlainan menurut kelas sosial, gaya hidup, berbagai ciri kepribadian, motif pembelian, dan lain-lain. (David, 2006)

2. Pengembangan produk (*product development*)

Strategi yang mencari peningkatan penjualan dengan memperbaiki atau memodifikasi produk/jasa saat ini.

3. Penetrasi pasar (*market penetration*)

Strategi penetrasi pasar berusaha meningkatkan pangsa pasar untuk produk/jasa saat ini melalui upaya pemasaran yang lebih besar. Penetrasi pasar mencakup meningkatkan jumlah tenaga penjual, meningkatkan jumlah belanja iklan, menawarkan promosi penjualan yang ekstensif atau meningkatkan usaha publisitas.

Promosi berhubungan dengan berbagai usaha untuk memberikan informasi pada pasar tentang produk/jasa yang dijual, tempat dan saatnya. Ada beberapa cara menyebarkan informasi ini, antara lain periklanan (*advertising*), penjualan pribadi (*personal selling*), promosi penjualan (*sales promotion*) dan publisitas (*publicity*).

- a. Periklanan (*advertising*): merupakan alat utama bagi pengusaha untuk mempengaruhi konsumennya. Periklanan ini dapat dilakukan oleh pengusaha lewat surat kabar, radio, majalah, bioskop, televisi, ataupun dalam bentuk poster-poster yang dipasang dipinggir jalan atau tempat-tempat yang strategis.
- b. Penjualan pribadi (*personal selling*): merupakan kegiatan perusahaan untuk melakukan kontak langsung dengan calon konsumennya. Dengan kontak langsung ini diharapkan akan terjadi hubungan atau interaksi yang positif antara pengusaha dengan calon konsumennya itu. Yang termasuk dalam *personal selling* adalah: *door to door selling*, *mail order*, *telephone selling*, dan *direct selling*.
- c. Promosi penjualan (*sales promotion*): merupakan kegiatan perusahaan untuk menjajakan produk yang dipasarkannya sedemikian rupa sehingga konsumen akan mudah untuk melihatnya dan bahkan dengan cara penempatan dan pengaturan tertentu, maka produk tersebut akan menarik perhatian konsumen.
- d. Publisitas (*publicity*): merupakan cara yang biasa digunakan juga oleh perusahaan untuk membentuk pengaruh secara tidak langsung kepada konsumen, agar mereka menjadi tahu, dan menyenangi produk yang dipasarkannya, hal ini berbeda dengan promosi, dimana didalam melakukan publisitas perusahaan tidak melakukan hal yang bersifat komersial. Publisitas merupakan suatu alat promosi yang mampu

membentuk opini masyarakat secara tepat, sehingga sering disebut sebagai usaha untuk mensosialisasikan atau memasyarakatkan.

Dari ketiga strategi di atas peneliti memberikan beberapa alternatif strategi, yang dikelompokkan berdasarkan strategi utama, yaitu :

1. Market development

- a. Mengadakan ruang rawat inap untuk pasien jiwa dan narkoba dengan fasilitas yang lebih bagus, misalnya fasilitas Kelas I atau Paviliun.
- b. Membuat paket pemeriksaan kesehatan (*paket medical check-up*) yang disertai pemberian *service* berupa *membership* di *Fitness Centre* RSDS.

Selama ini orang banyak berasumsi bahwa rumah sakit daerah identik dengan pasien kurang mampu atau golongan ekonomi menengah ke bawah. Tetapi dengan segala fasilitas dan sarana yang dimiliki oleh RSDS, dan dengan akreditasi Manajemen Mutu ISO 9001 : 2000 yang telah diperoleh, membuktikan bahwa manajemen dan pelayanan yang diberikan oleh RSDS tidak kalah bersaing dengan rumah sakit swasta.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti memberikan alternatif strategi untuk mendapatkan pangsa pasar baru berdasarkan demografis yaitu masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas yaitu dengan menyediakan kamar dengan fasilitas yang lebih bagus, karena sekarang ini RSDS hanya memiliki ruang perawatan Kelas III.

2. Product development

- a. Mengadakan kerjasama dengan asuransi khusus untuk pelayanan Rawat Jalan dan pemeriksaan penunjang.

Pada awalnya masyarakat mengenal RSDS sebagai RS Khusus Daerah yang hanya melayani pasien dengan gangguan jiwa dan narkoba, dan hanya sedikit masyarakat yang mengetahui bahwa RSDS memberikan pelayanan beberapa poliklinik spesialis dan pemeriksaan penunjang.

Tabel 6.15 Poliklinik Dengan Jumlah Kunjungan Terbanyak

Poliklinik	Tahun				
	2003	2004	2005	2006	2007
P. Dalam	4.410	5.279	5.591	6.239	5.249
P. Anak	3.194	5.497	5.871	6.023	3.505
P. Gigi /Mulut	2.627	2.890	3.180	3.608	2.433
Rehab Medik	3.666	4.009	5.358	7.239	5.816
P. Kulit Kelamin		648	1.856	3.020	2.194

Sumber : Laporan Tahunan RSDS

Seiring dengan berjalannya waktu dan promosi yang dilakukan, masyarakat mulai mengetahui akan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSDS dan ternyata jumlah kunjungan pada poliklinik spesialis meningkat, khususnya poliklinik non jiwa dan narkoba yang ternyata memiliki jumlah kunjungan terbanyak dan meningkat dari tahun ke tahun. Poliklinik tersebut adalah poliklinik penyakit dalam, poliklinik anak, poliklinik rehabilitasi medik, dan poliklinik gigi dan mulut. Ini membuktikan bahwa produk yang bukan

menjadi unggulan RSDS ternyata memberikan kontribusi yang tidak sedikit bagi pendapatan RSDS.

Dengan tingginya jumlah kunjungan pada poliklinik tersebut berarti masyarakat sudah mulai melihat dan merasakan bahwa RSDS bukan hanya unggul dalam pelayanan jiwa dan narkoba, tetapi juga memberikan mutu pelayanan yang senantiasa ditingkatkan terhadap produk yang bukan unggulan.

Bila dilihat dari fasilitas yang dimiliki oleh RSDS berupa ruang tunggu yang nyaman, registrasi pasien yang sudah *computerized* dan pelayanan yang baik, maka itu merupakan suatu keunggulan bagi RSDS. Berdasarkan hal-hal di atas peneliti mengusulkan alternatif strategi tersebut.

- b. Mengadakan kerjasama dengan perusahaan dalam hal pemeriksaan kesehatan berupa paket *Medical Check up*.

Wilayah Jakarta Timur dikenal sebagai kawasan industri. Sesuai dengan Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta No. 101 Tahun 2000 tanggal 7 September 2000) tentang relokasi industri di propinsi DKI Jakarta, yang bertujuan untuk pengembangan kawasan ekonomi prospektif, maka untuk Kotamadya Jakarta Timur ditetapkan:

- 1) Kawasan Industri Pulo Gadung, Cakung, Ciracas dan Pekayon dikembangkan untuk industri yang berteknologi tinggi, tidak polusi, hemat lahan dan hemat air serta berwawasan lingkungan hidup.
- 2) Mengarahkan industri berteknologi tinggi yang tidak mengganggu lingkungan hidup dengan bangunan bertingkat di kawasan industri PuloGadung;

3) Mengarahkan kegiatan industri yang berlokasi di dekat pemukiman hanya untuk jenis-jenis industri kecil dan tidak polutif terutama di Penggilingan, Duren Sawit dan Kramat Jati.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik DKI Jakarta tahun 2005, pada wilayah Jakarta Timur terdapat 355 perusahaan yang bergerak pada berbagai bidang dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 100.451 orang. Berdasarkan data tersebut, RSDS memiliki pangsa pasar yang besar karena RSDS berada pada wilayah Jakarta Timur.

Tabel 6.16 Jumlah Kegiatan Pelayanan MCU Tahun 2006 dan 2007

No.	Bulan	Jumlah Pasien	
		2006	2007
1	Januari	1	6
2	Februari	6	19
3	Maret	256	3
4	April	4	10
5	Mei	31	1
6	Juni	12	20
7	Juli	6	9
8	Agustus	58	3
9	September	5	11
10	Oktober	2	10
11	November	19	111
12	Desember	4	8
	Total	404	211

Sumber : Laporan Tahunan RSDS 2007

Begitu juga paket *Medical Check Up* yang selama ini dilayani oleh RSDS mengalami penurunan hampir 50% pada tahun 2007 (Tabel 6.14), sehingga RSDS membutuhkan kerja sama dengan pihak ketiga untuk kembali meningkatkan jumlah layanan *medical check up*.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti mengusulkan alternatif strategi berupa kerjasama dengan perusahaan dalam hal paket pemeriksaan kesehatan *medical check up*.

c. *Home service medical check up*

Melalui pelayanan ini memberikan kesempatan kepada RSDS untuk lebih meningkatkan jumlah pemeriksaan dan dikenal oleh masyarakat terdekat. Dengan adanya perubahan gaya hidup masyarakat maka terjadi juga perubahan kebutuhan. Kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik dari semua penyedia jasa membuat masyarakat juga berusaha mendapatkan yang lebih baik dalam pelayanan kesehatan. Dengan adanya *home service medical check up* masyarakat dimudahkan dalam mendapatkan pelayanan *medical check up* dan dapat memenuhi kebutuhan gaya hidup masyarakat, khususnya masyarakat menengah ke atas.

3. *Market penetration*

a. Promosi melalui *website*

RSDS saat ini telah memiliki *website*, yang sebenarnya sangat berpotensi dalam mempromosikan RSDS, baik sarana, fasilitas, dan seluruh bentuk pelayanan kesehatan yang dimiliki. *Website* merupakan salah satu sarana yang sangat inovatif dalam memperkenalkan sebuah produk. Pemanfaatan teknologi informasi tidak dapat dihindari karena dalam waktu yang singkat kita dapat dengan mudah mendapatkan informasi yang cepat dan akurat. Internet juga membuat penetapan segmentasi pasar menjadi lebih mudah. Segmen dari orang-

orang yang ingin dicapai secara *online* oleh pemasar bisa ditetapkan secara lebih

akurat daripada segmen orang-orang yang dicapai melalui pendekatan media tradisional, seperti televisi, radio dan majalah (David, 2006).

b. Mobile marketing

Dalam hal ini yang berperan aktif adalah divisi *Marketing* RSDS, yaitu untuk mengirimkan informasi tentang layanan yang dimiliki oleh RSDS via SMS kepada masyarakat umum. Nomor telephone seluler dapat diperoleh dari pasien rawat jalan. Dalam hal ini perawat di poliklinik rawat jalan memohon kerjasama dari pasien untuk dapat memberikan nomor HP keluarga atau relasinya.

c. Mobile reminding

Pelayanan ini berupa menghubungi pasien melalui telepon atau SMS via telepon seluler, untuk mengingatkan pasien agar datang berobat, khususnya pasien yang secara rutin harus menyambung obat. Hal ini merupakan bentuk *market penetration* yang sangat efektif.

G. Penetapan Strategi Terpilih

Setelah mendapatkan beberapa alternatif strategi, maka pada tahap selanjutnya yaitu tahap *decision making*, merupakan tahap penetapan strategi terpilih dari beberapa alternatif strategi yang telah disusun oleh peneliti.

Untuk mendapatkan strategi terpilih dilakukan dengan *Consensus Decision Making Group* (CDMG). CDMG tersebut dilakukan pada tanggal 14 Juli 2008 di RSDS. Pertemuan tersebut dihadiri oleh Direktur RSDS, Kepala Sie Pelayanan, Kepala Subag Tata Usaha, Kepala Subag Keuangan dan Divisi *Marketing*. Pada pertemuan tersebut peneliti berperan sebagai *fasilitator*.

Strategi terpilih berdasarkan CDMG adalah mengadakan kerjasama dengan perusahaan dalam pelayanan *medical check up*. Prioritas berikutnya adalah mengadakan kerjasama dengan asuransi untuk pelayanan rawat jalan dan *home service medical check up*.

H. Implementasi Strategi Terpilih

Seperti telah diketahui bahwa strategi terpilih dalam perencanaan strategis RSDS untuk tahun 2009-2013 adalah pengembangan produk, dengan prioritas pengadaan kerja sama dengan perusahaan dalam pelayanan *medical check up*. Untuk mencapai sasaran tersebut, maka dalam mengimplementasikan kegiatan harus dilakukan berdasarkan jangka waktu, mulai dari jangka pendek, menengah maupun panjang secara berkesinambungan. Sasaran jangka pendek dalam jangka waktu satu tahun lebih bersifat operasional tersusun dalam bentuk *Plan of Action* (POA). POA tersebut disusun berdasarkan empat dimensi yaitu SDM, keuangan, sistem informasi dan pemasaran.

Persiapan yang dilakukan dalam pelaksanaan proses kerjasama dengan perusahaan dan pembuatan paket *medical check up* terlihat pada tabel 6.17.

Tabel 6.17 Plan of Action Kegiatan Pengadaan Paket Medical Check Up

	Program	Target	Waktu	Biaya	Pelaksana
SDM	-Penataan struktur organisasi -Rekrutmen SDM <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 orang analis ▪ 1 orang dokter ▪ 1 orang perawat -Peningkatan ketrampilan	Tersedianya kebutuhan SDM yang kompeten dan trampil	Trimester II tahun 2009	- Rekrutmen SDM Rp.36.000.000/ tahun - Pengembangan SDM Rp. 5.000.000/ tahun	Divisi Sumber Daya Manusia
Keuangan	-Mengadakan alat dan bahan -Menghitung unit cost -Menentukan tarif	-Tersedianya peralatan dan bahan -tersedianya Tarif	Trimester II tahun 2009		Divisi keuangan
Sistem Informasi	-Penyusunan sistem pelaporan -Pembuatan alur pelayanan	Tersedianya sistem pelaporan dan alur pelayanan	Trimester tahun 2009	Pembuatan modul MCU Rp. 15.000.000.	Divisi informasi teknologi
Pemasaran	-Pembentukan divisi pemasaran -Riset dan analisa pemasaran -Pembuatan paket MCU -Penawaran ikatan kerjasama	-Terjalinya ikatan kerjasama dengan perusahaan -Paket MCU	Trimester tahun 2009	Sarana promosi Rp. 10.000.000/ tahun	Divisi pemasaran

Tabel 6.18 Target Jangka Waktu Implementasi Strategi Terpilih

No	IMPLIKASI	TAHUN																															
		2009				2010				2011				2012				2013															
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV												
1	Medical Check Up bagi perusahaan																																
	* SDM		X																														
	* Keuangan			X																													
	* Sistem Informasi			X																													
	* Pemasaran				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Rawat Jalan bagi peserta asuransi																																
	* Terjalannya kerja sama									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	* Pelayanan Rawat Jalan									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Home service Medical Check up																																
	* Tersedianya fasilitas										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	* Tersedianya SDM										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut :

1. Setelah dilakukan analisis terhadap variabel *sales*, disimpulkan bahwa variable *sales* berada pada kondisi *fast growth*. Dengan karakteristik tersebut sesuai dengan pendapat para ahli maka dapat dikatakan bahwa variable *sales* berada pada fase *Growth*.
2. Berdasarkan analisis terhadap variable *profit*, didapati bahwa *profit* RSDS adalah negative. Dengan kondisi *profit* yang negative maka variable *profit* berada pada fase *Introduction*.
3. Berdasarkan analisis terhadap variabel *competitors*, diketahui bahwa jumlah *competitors* RSDS sejak tahun 2003-2007 tidak mengalami peningkatan (relative stabil). Sehingga variable *competitors* berada pada fase *Growth*.
4. Berdasarkan analisis terhadap variabel *capital access*, diketahui bahwa sumber pendanaan bagi RSDS untuk tahun 2003-2007 adalah equity. Sehingga berdasarkan hal tersebut, variable *capital access* berada pada fase *Growth*.
5. Berdasarkan analisis terhadap seluruh variable *Product Life Cycle*, maka ditetapkan bahwa RSDS berada pada fase *Growth* pada kurva *Product Life Cycle*.
6. Dengan telah ditentukannya posisi RSDS pada fase *Growth* dan berdasarkan *matching* pendapat para ahli tentang strategi utama pada fase *Growth*, maka strategi yang dipakai adalah *market development*, *product development* dan *market penetration*.

7. Dari beberapa alternative strategi yang telah disusun oleh peneliti, melalui CDMG telah diperoleh strategi terpilih yaitu mengadakan kerja sama dengan perusahaan dalam hal pelayanan paket *medical check up*.

B. Saran

1. Setelah diketahuinya posisi RSDS berada pada fase *Growth* dan dengan jumlah *competitors* yang banyak, maka RSDS diharapkan bisa mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas pelayanan untuk mendapatkan pangsa pasar yang lebih banyak.
2. Perlu dilakukan analisis PLC secara berkala untuk mengetahui perkembangan RSDS dan untuk mendapatkan strategi dalam usaha untuk mencapai visi dan misi RSDS.
3. Alternative strategi terpilih dapat diaplikasikan untuk mencapai visi dan misi RSDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Allison, M & Kaye, J. Strategic Planning for Nonprofit Organizations : a practical guide and workbook. John Wiley&Sons, Inc, Canada, 1997
- Anderson, Carl L et al. Stage of Product Life Cycle, Business Strategy and Business Performance. Academy of Management Journal, 1984, 27(1), 5-24
- Assauri Sofjan. Manajemen Pemasaran : dasar, konsep dan strategi. PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2004
- Badan Pusat Statistik Propinsi DKI Jakarta. Jakarta 2007
- Baker, MJ. Marketing: an introductory text. Sixth Edition. Macmillan Press Ltd, London, 1996
- Bearden, William O et al. Marketing: principles and perspective. Fourth Edition. McGraw-Hill/ Irwin, New York, 2004
- Bergen Mark. Competitor Identification and Competitor Analysis: abroad-based managerial approach. Managerial and Decision Economics, 2002, 23, 157-169
- Berkowitz, EN. Essentials of Health Care Marketing. Aspen Publishers Inc, Maryland, 1996
- Brockhoff, Klaus. A Test for The Product Life Cycle. Econometrica, 1967, 35(3-4), 472-484
- David, FR. Manajemen Strategis: konsep. Edisi 10, Buku 1. Terjemahan Bahasa Indonesia. Salemba Empat, Jakarta, 2006
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2005. Jakarta, 2006
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Daftar Rumah sakit di Indonesia. Jakarta, 2006

- Duncan, WJ. Strategic Management of Health Care Organization. Second Edition. Blackwell Publisher Inc. Cambridge, Massachusetts, 1996
- Estes Ralph. Kamus Akuntansi. Edisi Kedua. Penerbit Erlangga, Jakarta, 1985
- Fill, Chris. Marketing Communication: frameworks, theories, and application. Prentice Hall Europe, Herdfordshire, 1995
- Friedman, Jack P. Dictionary of Business Terms. Second Edition. Barron's Educational Series, Inc, Texas, 1987
- Gani, Ascobat. Analisis Biaya Rumah Sakit. Disajikan pada pelatihan penyusunan pola tarif rumah sakit pemerintah di lingkungan Dirjen Pelayanan Medik tahun anggaran 1996/1997. Bogor, 1996
- Hax, Arnoldo C, & Majluf, Nicolas S. Strategic Management: an intregative perspective. Prentice Hall, New Jersey, 1984
- Johansen Hano. International Dictionary of Management : a practical guide. Anchor Press Ltd, Great Britain, 1975
- Kotler, Philip. Marketing Management: analysis, planning, and control. Fifth Edition. Prentice Hall, New Jersey, 1984
- Kotler, Philip et al. Principles of Marketing. Sixth Edition. Prentice Hall International, London, 1996
- Lehmann, R Donald. Analysis for Marketing Plan. Fifth Edition. mcGraw-Hill, New York, 2002
- Lilien, Gary L. Marketing Engineering : computer assisted marketing analysis and planning. Second Edition, International Edition. Prentice Hall, New Jersey, 2002.

- Moore, L William. Product Planning and Management : designing and delivering value. International edition. McGraw-Hill, Singapore, 1993
- Mullin, John W et al. Marketing Management: a strategic decision-making approach. McGraw-Hill / Irwin, New York, 2005
- Polli, Rolando & Cook, Victor. Validity of Product Life Cycle. The Journal of Business, 1969, 42(4), 385-400
- Robinson & Pearce. Manajemen Strategik: formulasi, implementasi, dan pengendalian. Terjemahan Bahasa Indonesia. Binarupa Aksara, Jakarta, 1997
- Salusu, J. Pengambilan Keputusan Stratejik: untuk organisasi publik dan organisasi non profit. PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1996
- Sebastian, MA. The Product Life Cycle Theory : empirical evidence. Journal of International Business Studies, 1983, 95-105
- Steinhardt Gabriel. Extending Product Life Cycle Stages. Dari URL : http://www.blackblot.com/files/articles/Blackblot_Extending_Product_Life_Cycle_Stages.pdf
- Weston, JF, & Copeland, Thomas E. Manajemen Keuangan. Edisi 9, Jilid 1. Binarupa Aksara, Jakarta, 1995
- Wind, Yoram J. Product Policy: concepts, methods, and strategy. Addison-Wesley Publishing Company, Inc, Massachusetts, 1982
- Zulfendri. Regulasi Dokter Spesialis, Studi Komparasi Regulasi Pelayanan Kesehatan di kota Medan Indonesia dan Negeri Pulau pinang Malaysia. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2006, 9(3), 156-162

LAMPIRAN

Pedoman pengumpulan data

1. Tabel jumlah pasien per tahun di masing – masing unit produksi periode 2002 - 2007

No	Unit Produksi	Jumlah Pasien /Tahun					
		2002	2003	2004	2005	2006	2007
I	Rawat Jalan						
II	Rawat Inap						
III	UGD						
IV	Pelayanan Penunjang						
1							
2							
3							

2. Biaya operasional RSDS per tahun periode 2002-2007

No	Komponen Biaya	Biaya Operasional/ Tahun (Rp)					
		2002	2003	2004	2005	2006	2007
1							
2							
3							
4							
5							

3. Jumlah pendapatan RSDS per tahun periode 2002 -2007

No	Unit produksi	Pendapatan /Tahun (Rp)					
		2002	2003	2004	2005	2006	2007
I	RSDS						

4. Sumber Pendanaan: *Venture, Equity, Debt* (pinjaman)

Tahun	Unit Produksi
2002	
2003	
2004	
2005	
2006	
2007	

5. Data Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah Jakarta Timur

Sarana	Tahun				
	2002	2003	2004	2005	2006
Rumah sakit					
Puskesmas					
Balai pengobatan					
Praktek swasta					